

# 筑波大学附属病院における 医師の働き方改革推進会議 実施報告

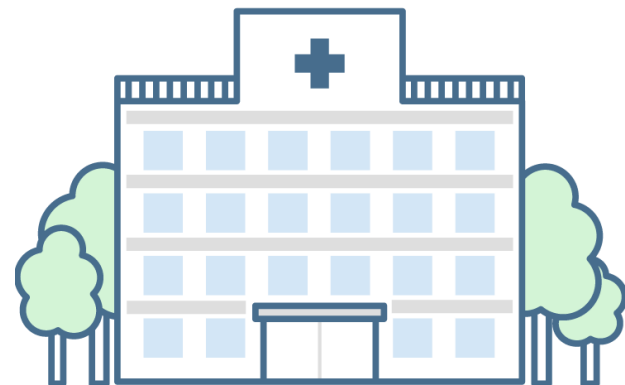


# 目次

1. 医療機関の概要
2. 意見交換会を開催するに至った背景
3. 意見交換会に向けた準備
4. 意見交換会(当日)
5. 実施後アンケート
6. コアメンバーから振り返りと今後に向けての展望



# 1. 医療機関の概要



## ■医療機関の概要(令和5年5月1日現在)

一般病棟:759床(うち重症病床:48床)、精神病棟:41床

職種	人数
医師	880名
看護師	1,001名
助産師	73名
保健師	2名
看護助手	42名
薬剤師	78名
診療放射線技師	60名
臨床検査技師	82名
臨床工学技士	39名
理学療法士	37名
作業療法士	13名
言語聴覚士	13名
歯科技工士	2名

職種	人数
歯科衛生士	3名
視能訓練士	5名
栄養士	24名
調理師	19名
臨床心理士	8名
精神保健福祉士	3名
社会福祉士	13名
診療情報管理士	10名
救急救命士	2名
医療技術補助員	15名
技術職員	47名
保育士	4名
事務職員	270名

救急車年間受け入れ台数:3,621台(令和4年度実績)

高度救命救急センター

総合周産期母子医療センター

地域がん診療連携拠点病院



## 2. 意見交換会を 開催するに至った背景



## ■医師及び医療従事者の長時間労働の実態(働き方の実態)

現在、毎月末に労働時間管理システム(Dr.JOY®)を用いて収集した医師の時間外労働時間等のデータを、各診療科長へ共有し、現状のデータに基づく時間外労働時間の効果的な短縮に向けて種々取り組んでいるところ。

働き方改革推進のためにも、医師、看護師等の長時間労働の実態の把握・分析、課題の抽出を行い、可能な範囲で勤務環境の改善や人材確保を行いつつ、医師等の労働時間短縮に向けた緊急的な対策を講じる必要があると認識。

その中でも、タスク・シフト/シェアを推進する必要があると考えているものの、取組は進んでいない状況である。

## ■タスク・シフト/シェアに関する取組状況

看護師、薬剤師などの各部門では、それぞれ職種内での業務改善の検討を進めているが、職種を超えたタスク・シフト/シェアの実施について今後の進め方が全く定まっていない。

## ■意見交換会に期待すること

意見交換会においては、「タスク・シフト/シェアの推進」をテーマにし、医療従事者間で意見交換を行うことで、タスク・シフト/シェアを効果的に進めるための一つの意識醸成のきっかけ作りとしたい。



### 3. 意見交換会に向けた準備



## ■意見交換会に向けたコアメンバーとの調整

日程(令和5年)	当日に向けた準備
9月14日	サポートプロジェクトへの申込み
9月26日	コアメンバー(副院長、総務課担当者)とサポートプロジェクト事務局との打合せ①
9月27日～11月6日	開催に向けた関係者調整 ・開催日、議題の決定 ・参加者の調整 ・事前資料の検討 ・開催方法の決定(対面形式) 等
11月7日	コアメンバー(副院長、総務課担当者)とサポートプロジェクト事務局との打合せ②
11月8日～11月24日	開催に向けた関係者調整 ・当日の進行方法の確認 ・ディスカッション方法の確認 ・当日のディスカッションのグループ分け 等
11月28日	開催当日



## ■意見交換会に向けたコアメンバーとの調整

### 事前打合せ①:令和5年9月26日(火)

#### 【出席者】

コアメンバー(副院長、総務課担当者)、厚生労働省、事務局

#### 【打合せ内容】

- ・医師の働き方改革推進会議サポートプロジェクト及び意見交換会実施までのフローの説明
- ・司会者派遣の有無/意見交換会開催日
- ・働き方改革の取組状況
- ・意見交換会のテーマ/議題/参加者/プログラム についてディスカッション

### 事前打合せ②:令和5年11月7日(火)

#### 【出席者】

コアメンバー(副院長、総務課担当者)、司会者(外部より招聘)、茨城県医療勤務環境改善支援センター、厚生労働省、事務局

#### 【打合せ内容】

- ・参加人数/ディスカッショングループ分け
- ・ディスカッションの内容/方法
- ・プログラムの確認
- ・事前学習資料の検討
- ・会場のセッティング



会議開催に向けた準備

## ■コアメンバーとの事前ディスカッション

### 【コアメンバー意見】

今回の意見交換会は、タスク・シフト/シェアの推進のために開催したいと考えている。しかし、現状、院内全体として、どのようなタスク・シフト/シェアが行われているか等が明らかでない。意見交換会で医師から他職種へ、具体的にタスク・シフト/シェアの業務を決定することを目的にしてしまうと、各部門の同意をその場で得るのは難しいので、今回は、何かを決定するような議論は難しいと考えている。

### 【意見を踏まえた意見交換会の方針】

タスク・シフト/シェアを推進していくにあたって、各職種・診療科の現状の把握と課題を洗い出すこととし、お互いの状況を理解することを目標とする意見交換会にする。

## ■当日に向けた準備(参加者向けの事前学習・当日の開催に向けた調整)

- ・コアメンバーが参加者の調整を行い、事務局よりグループ分けの助言を行った
- ・具体的には、多角的な視点からディスカッションできるように、各グループに様々な職種(医師・医療関係職種、事務部門)・世代のメンバーを配置するといった助言を行った
- ・令和4年度勤務環境改善に向けた好事例集のタスク・シフト/シェアに関する記載の抜粋版を事前学習資料として事務局が作成し、コアメンバーが院内へ周知した
- ・コアメンバーが会場を手配し、事務局が事前の現場視察の上で会場設営の準備を実施した
- ・ポスターによる意見交換会の院内周知(事務局作成の右記のポスターを利用)を行った

University of TSUKUBA Hospital  
**医師の働き方改革  
推進会議  
in TSUKUBA**  
~どうする?タスク・シフト/シェア~  
開催日 2023年11月28日(火)  
17:30 スタート  
場所 ○○○(Zoom生配信もあります!)  
参加メンバー  
各診療科・部門の有志の職員の方皆さん  
筑波大学附属病院の  
働き方改革推進に  
興味・関心のある  
職員のオブザーバー  
参加大歓迎!!!  
お問合せ  
総務課 ○○(電話番号)  
筑波大学附属病院  
University of Tsukuba Hospital

会議開催に向けた準備

## 4. 意見交換会(当日)



## ■開催概要

開催日:令和5年11月28日(火)17:30~19:00

会場:筑波大学附属病院 会議室

開催方法:対面形式(グループ分け・席配置等はP.13~14参照)

開催テーマ:タスク・シフト/シェアの課題と現状

意見交換①:筑波大学附属病院における「タスク・シフト/シェア」の現状

意見交換②:「タスク・シフト/シェア」を進めていく上での課題

### 【プログラムとタイムスケジュール】

No	時刻	概要	対応者	内容
1	17:30	開会・司会者自己紹介	司会者	開会の挨拶と自己紹介(2分)
2	17:32	ご挨拶	院長	筑波大学附属病院の働き方改革の現状や今後の方針について説明(3分)
3	17:35	テーマ発表・ミニレクチャー	司会者	意見交換会のテーマを発表し進め方を説明。ミニレクチャーを実施(10分)
4	17:45	意見交換①	参加者	意見交換①のテーマに沿ってディスカッションを実施(10分)
5	17:55	発表①	参加者	意見交換①のグループ発表(1グループのみ)(3分)
6	17:58	発表①への講評・意見交換②の説明	司会者	司会者の講評(5分)
7	18:03	意見交換②	参加者	意見交換②のテーマに沿ってディスカッションを実施(15分)
8	18:18	発表②	参加者	意見交換②のグループ発表(全グループ)(20分)
9	18:38	質疑応答・感想	司会者、参加者	意見交換を実施しての質疑応答、感想(5分)
10	18:43	全体講評	副院長	意見交換会の講評(4分)
11	18:47	閉会・アンケート	司会者	閉会の挨拶とアンケート記載の案内(3分)
12	18:50	終了		終了

## ■参加者の人数/属性

### 【参加人数】

33名(医師:12名 医療関係職種:17名 事務部門:4名)

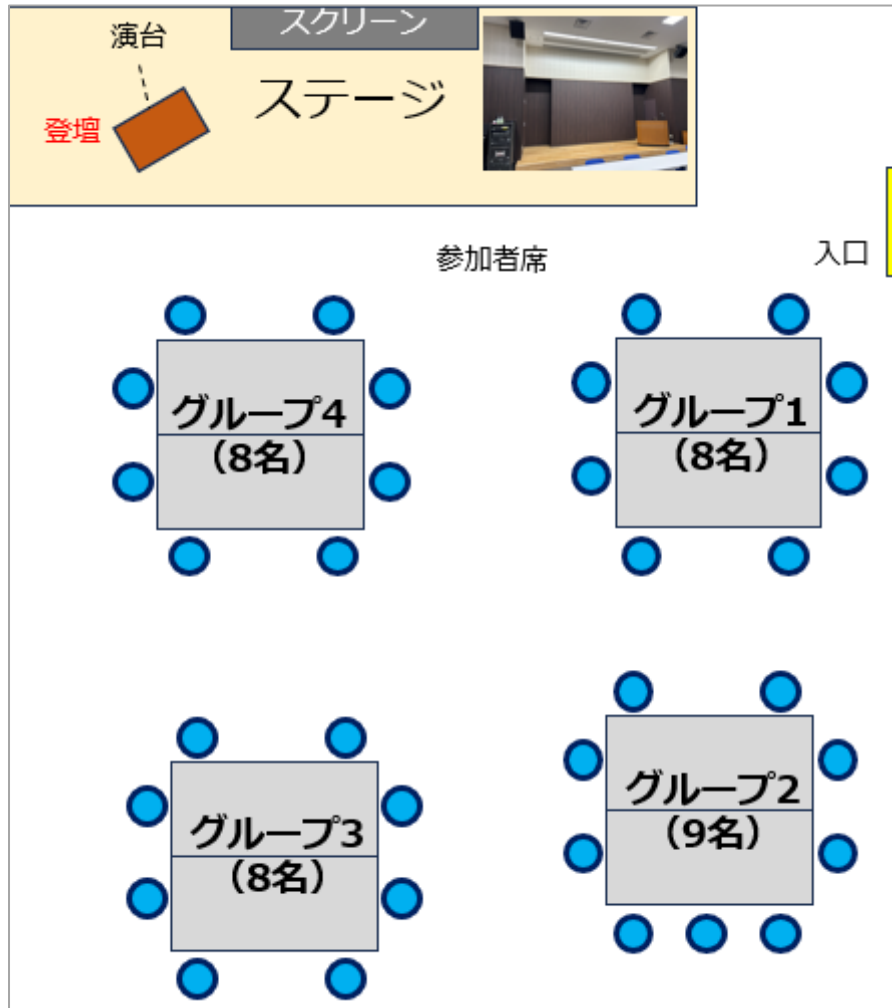
### 【ディスカッション時のグループ分け】

各診療部門の勤務状況・勤務環境改善等の取組状況を踏まえ、多様な視点でディスカッションを行うために多職種を含めたグループ分けを実施。具体的には、各グループに診療科の異なる医師、医療関係職種、事務部門の担当者が参加するように編成した。

グループ1		グループ2		グループ3		グループ4	
医師 (呼吸器内科)	医師 (小児内科)	医師 (小児内科)	医師 (心臓血管外科)	医師 (精神神経科)	医師 (形成外科)	医師 (脳卒中科)	医師 (耳鼻咽喉科)
医師 (小児科内科)	臨床検査技師 (検査部)	医師 (遺伝診療科)	臨床検査技師 (検査部)	医師 (麻酔科)	臨床検査技師 (検査部)	医師 (放射線腫瘍科)	臨床検査技師 (検査部)
臨床工学技士 (臨床工学部)	看護師 (看護部)	放射線技師 (放射線部)	臨床工学技士 (臨床工学部)	臨床工学技士 (臨床工学部)	看護師 (看護部)	臨床工学技士 (臨床工学部)	看護師 (看護部)
薬剤師 (薬剤部)	その他 (医療支援課)	看護師 (看護部)	薬剤師 (薬剤部)	薬剤師 (薬剤部)	その他 (医療支援課)	薬剤師 (薬剤部)	医療事務 (医療支援課)
—	—	医療事務 (医療支援課)	—	—	—	—	—

# ■参加者の人数/属性

【当日の席配置】



# ■当日のプログラムの進行

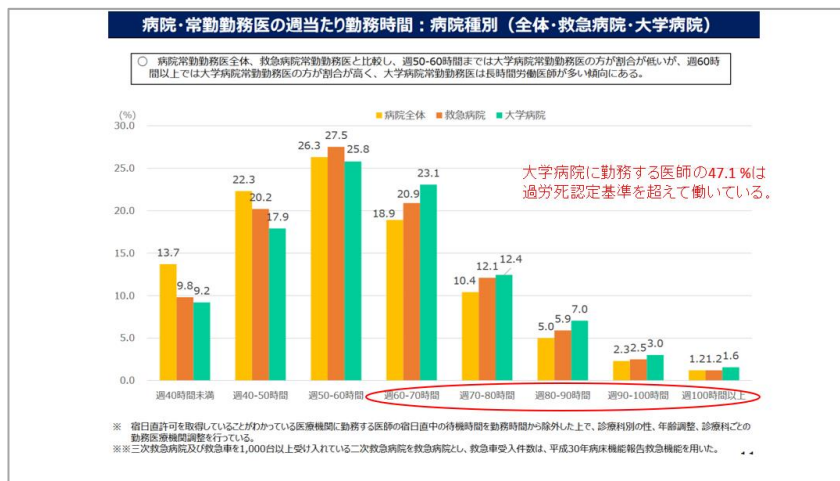
## 【テーマ発表・ミニレクチャー】

### テーマ:タスク・シフト/シェアの課題と現状

#### ▼進行(司会者が実施)

- ・司会者からミニレクチャーを実施。
- ・ミニレクチャーでは司会者によって作成されたスライドを用いて、病院勤務医の勤務実態に関するデータや医療関係職種間でタスク・シフト/シェアが可能な業務の一例を紹介。
- ・資料作成にあたっては、厚生労働省がいきいき働く医療機関サポートWebにて公開している「医師の働き方改革解説スライド」も活用。

#### ▼ミニレクチャー資料抜粋



タスク・シフト/シェア

すべての医療専門職が、それぞれの専門性を活かし、パフォーマンスを最大化することが大切です。

話し合い / 勉強会を経て連携強化

専門性を活かした効率化が進めば、より質の高い医療提供にもつながります。

タスク・シフト/シェア



#### ポイント

意見交換前に参加者に対してミニレクチャーを行うことでテーマへの理解を深めた。

## ■当日のプログラムの進め方

### 【意見交換①:筑波大学附属病院における「タスク・シフト/シェア」の現状】

#### ▼進め方

- ・各診療部門でのタスク・シフト/シェアの現状を共有するために、下記SWOT分析シートの左側の内容について、各グループ内でディスカッションを10分間実施。
- ・各グループで出た意見は付箋に記載して、記載用紙(A3サイズ)に貼付。
- ・発表は時間の都合上、1グループのみ行った。(発表内容はP.17参照)

### 【意見交換②:「タスク・シフト/シェア」を進めていく上での課題】

#### ▼進め方

- ・メインディスカッションとして、下記SWOT分析シートの右側の内容について20分間実施。
- ・各グループで出た意見は付箋に記載して、記載用紙(A3サイズ)に貼付。
- ・発表時は、全グループが発表。(発表内容はP.18～21参照)
- ・意見交換①との比較のために意見交換①のディスカッションで出た意見を会場全面のモニターに投影。

記入用紙			
<b>Strength :</b> タスクシフトを推進する部署・人・環境 (ITなど)		<b>Weakness :</b> タスクシフトされていない業務、置ききれていない 部署・人・環境 (ITなど)	
<b>Opportunity :</b> タスクシフトを推進する資金・機会		<b>Threat :</b> タスクシフトを進めるにあたり不足している資金・機会	

#### ポイント(①②共通)

SWOT分析を活用してディスカッションを実施することで、単純に会話をするのではなく、各グループにおいて系統立てた課題の抽出が行えた。また、少なくとも一人1枚は付箋にタスク・シフト/シェアの現状・課題を書き出し、記録用紙に貼る行為を促したことで、全員参加型のディスカッションとなった。



## ■意見交換①筑波大学附属病院におけるタスク・シフト/シェアの現状 グループ発表

### ▼発表概要(時間の都合でグループ4のみ発表を実施)

- ・外来では、看護師が初診患者の紹介状等を読み、病歴の記載を前もって初診時カルテに記載してくれる。病棟の採血データのカルテへの入力も看護師がやってくれる。診断書の下書きなどを医師事務作業補助者がやってくれるのは非常に助かっている。
- ・他科の医師とのディスカッションにより、診療科によっては、医師事務作業補助者が多数存在することを知った。
- ・タスク・シフト/シェアを推進するならば、既存の職種の数だけでは対応が難しいと思う中、同じタスクでも、別の新しい担い手にタスク・シフト/シェアを行なっている科もあることを知った。



## ■意見交換②「タスク・シフト/シェア」を進めていく上での課題 グループ発表

### ▼グループ1の発表概要

他の病院で勤務経験のある先生によれば、他病院ではタスク・シフトされているのに、筑波大学附属病院ではタスク・シフトされていない業務が多く存在するとのことであった(血液培養採血、化学療法用静脈回路への薬液の接続、輸血、梢動脈路(Aライン)の抜去、消化器内視鏡機器の運搬等)。これらの業務が他病院ではタスク・シフトされているのに、大学病院ではできていない理由について意見を出し合った。

#### ①医療安全の観点

大学病院での実施が難しい要因としては、「医療安全の意識が高い」ということが挙げられた。これは良いことであるが、逆にその安全性を求めるために、医師が様々な業務を担う必要があるという強い意識が長らく培われてきた可能性があるのではないかという意見が出た。

#### ②院内認定看護師の育成期間の観点

化学療法投与用静脈穿刺を認定を受けた看護師が行っているが、院内認定のプロセスが厳しいため、この業務を担える看護師が少数しかいない。これは問題であり、院内認定プロセスの見直しをしようかという意見が出た。

#### ③レジデントの研修機会の観点

タスク・シフトをすることでレジデントの研修機会がなくなり、他病院に行った際にできない人が育つ可能性に対する懸念があるのもタスク・シフトが進まない要因ではないか。適切に他職種にタスク・シフトを行いつつも、レジデントの研修・教育の機会を別途十分に考えておくことが必要と意見が出た。

#### ④看護師の業務量と他職種の余力の可能性の観点

看護師の総業務量が多く、医師から看護師へのタスク・シフトを進めにくい現状がある。他職種にも業務委譲できるものがあるかもしれないので、医師から他職種、または看護師から他職種へタスク・シフトすることが可能かもしれない。しかし、全体的に各職種が業務を見直し効率よく進めることができるよう検討する必要があるのではないかという意見が出た。

## ■意見交換②「タスク・シフト/シェア」を進めていく上での課題 グループ発表の概要

### ▼グループ2の発表

グループ2では、大きく分けて2つのトピック(人材・人事とICT)について意見を出し合った。

#### ①人事・人材に関する意見

- ・タスク・シフトが進んでいない、またはできていない原因として、タスク・シフトを試みても、移す先の部署やチームに十分な人材がいないため、実現が難しいのではないかと。
- ・医師以外の職種では産休や育休、最近では男性育休も増加していることに伴い、特定の業務を担当する専門家が不足し、その業務を肩代わりする必要がある。その結果、日中に特定業務を行うことが難しい状況が生じている。
- ・小児科・外科で、看護師が特定行為を実施することや、タスク・シフトを担当できるようになるために、長期的に教育を行っている。しかし、教育の成果がでる頃には当該人材が異動となることが多い。なぜその異動が必要なのか、その理由が明確でないことが多い。

#### ②ICT化に関する意見

- ・院内PHSを使用した連絡手段しかなく、不急の用件でもPHSで連絡する必要があり、電話を受けた側は業務を一時停止して対応しなければならない。
- ・電子カルテの更新が進んでいるが、文章の管理や紙媒体での管理がまだ多く残っている(例:患者さんの入院時に必要なサインが多すぎる等)。業務の短縮のために、ICT化やDXを進めて、業務を効率的に行う必要があるのではないかと。

## ■意見交換②「タスク・シフト/シェア」を進めていく上での課題 グループ発表の概要

### ▼グループ3の発表

グループ3では大きく分けて3つのトピックに関する意見が得られた。

#### ①職種間の認識共有の重要性

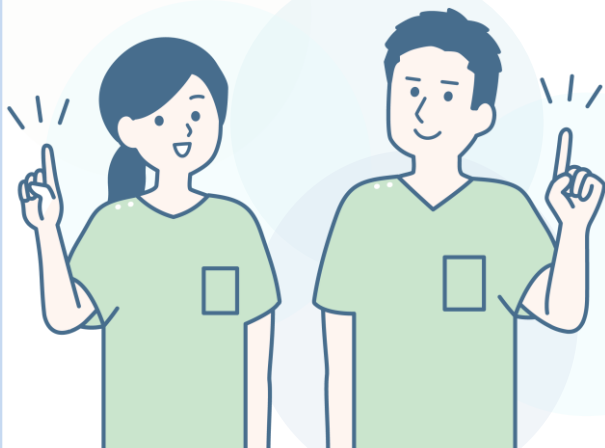
どの職種で何ができるか、まだ十分に把握されていない可能性がある。この意見交換会を通じて、他の職種の人々がどのようなスキルを持っているかを知ることは、非常に意義深い。

#### ②無駄の削減

病院全体で無駄が多いと感じている。まずは医師の仕事において無駄を洗い出し、効率を向上させることが大切である。タスク・シフトを行っても、無駄があれば、無駄な業務をシフトすることになり、シフトされた職種の不幸が増えるだけである。

#### ③スキルアップと人材補充

各職種でスキルアップを図りたいと思っているが、人材不足も課題である。病院からの研修支援もあるものの、さらなる支援が必要。



## ■意見交換②「タスク・シフト/シェア」を進めていく上での課題 グループ発表の概要

### ▼グループ4の発表

グループ4では大きく分けて3つのトピックに関する意見が得られた。

#### ①システム統一化

医師はICU等で重症患者システム(ACSYS)へオーダ入力し、患者が一般病棟へ転室した際は再度、電子カルテへ入力する必要があるため、統一化されたシステムがあれば効率化になるのではないか。

#### ②人材不足と緊急手術

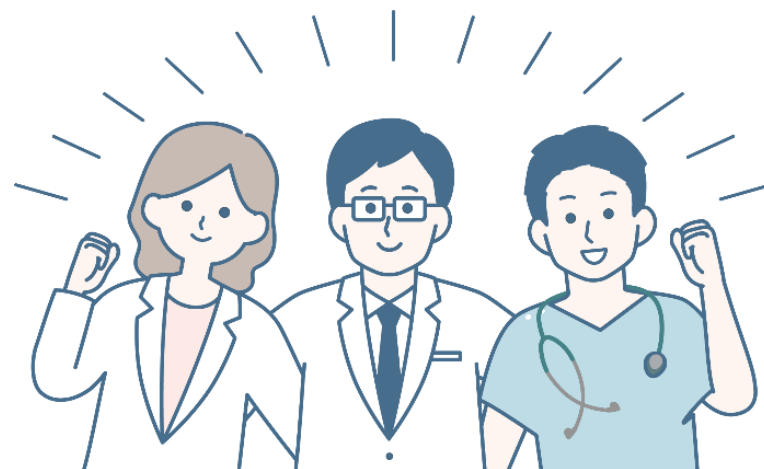
夜間や時間外の緊急手術時に看護師やその他関係職種の人数が足りず、手術の器械出し等が追いつかないことがある。臨床研修医の手を借りることもあるが、慣れない仕事を臨床研修医に突然やらせることになってしまい、彼らの負担になっている可能性がある。

#### ③医師事務作業補助者のサポート方法の共有

退院サマリーや他の細かい事務作業でも、医師事務作業補助者の協力があれば臨床研修医・レジデントの先生の業務量を減らすことが可能。異なる診療科での医師事務作業補助者のサポート方法を学ぶことで、医師事務作業補助者から「他の科ではこういうサポートをしているのですが、先生たちも使ってみますか？」といった提案を受けることでサポート内容が広がる。



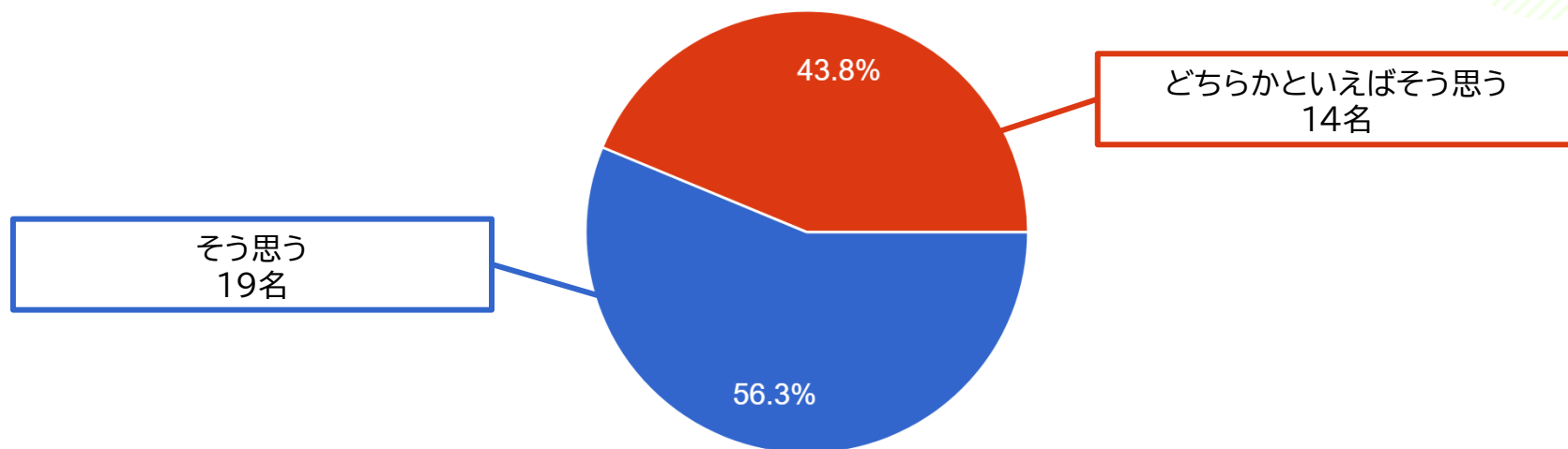
## 5. 実施後アンケート



## ■アンケート結果

アンケートは意見交換会直後にGoogle Formを用いて実施した。意見交換会参加者33名中33名全員より回答を得た。

Q1:本日の意見交換会は、医師の働き方改革に対する医療機関内の世代・立場間の受け止めの違いについて、お互いの認識を共有するのに有用でしたか。(回答数:33)

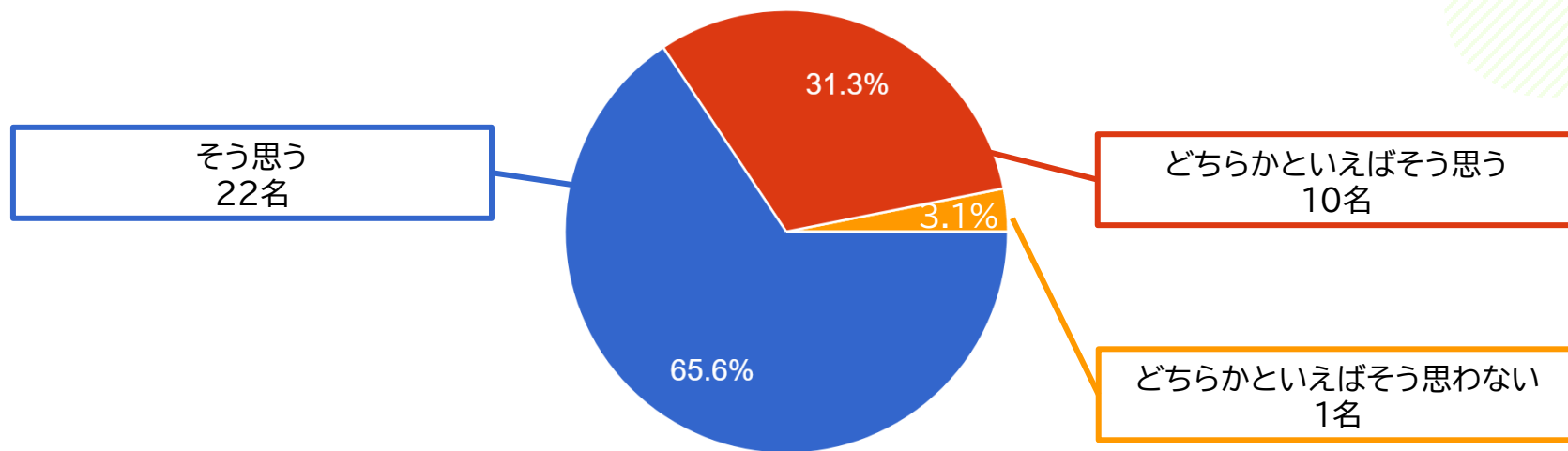


その理由はなぜですか。(任意回答)

- ・普段顔を合わせない多職種で率直な意見交換ができて良い機会となったから。
- ・医師の困っていることが多少把握できたから。
- ・それぞれの職種がどのくらいタスクシフト出来ているか、今後何ができるのかについて意見を聞くことができたから。

## ■アンケート結果

Q2:本日の意見交換会は、今後、働き方改革を推進していくための、医療機関における必要な取組や課題を認識及び共有するのに有用でしたか。(回答数:33)



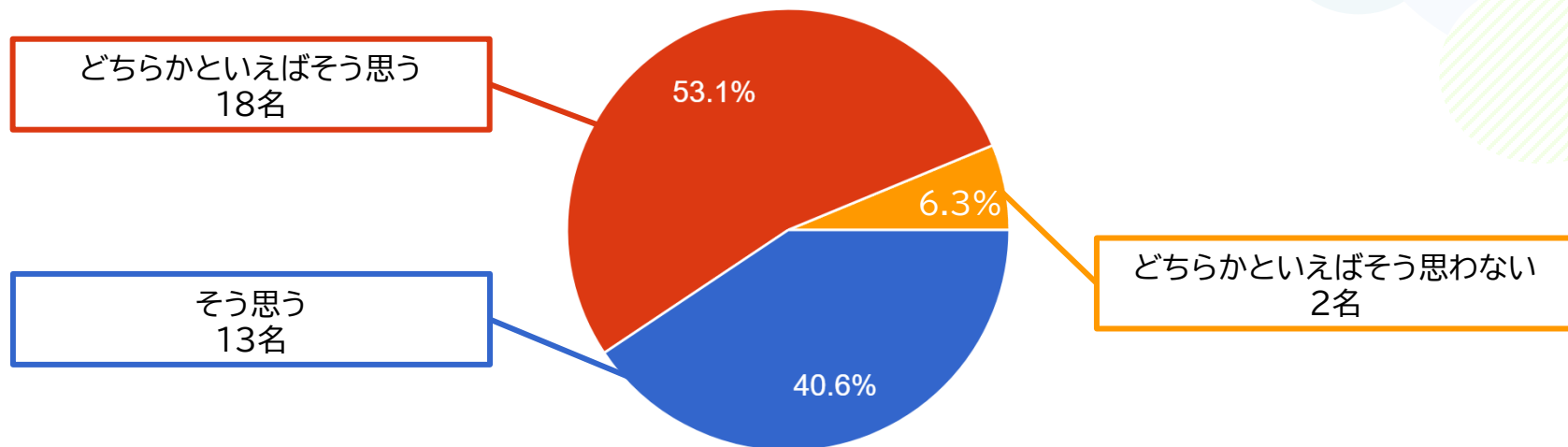
その理由はなぜですか。(任意回答)

- ・普段関わりの少ない他職種の方と話すことで、何を課題として考えているのか互いに共有でき、得られたことが多かったから。
- ・院内の要職の陪席をいただいていたから。
- ・意見交換会に参加した人たちだけで情報が共有されても、全員にこの意見交換の話は伝わらないと思うから。



## ■アンケート結果

Q3:本日の意見交換会で、働き方改革に対するあなたの意識は高まりましたか。(回答数:33)



その理由はなぜですか。(任意回答)

- ・各業務に見える化するプロセスを行い、病院全体で共有できた時間だったので、他職種の業務内容を把握できて良い機会となったから。
- ・働き方改革における具体的な問題点や課題を認識できたから。
- ・タスク・シフト/シェアは必要とは思っていたが、どのように関わればいいかわからなかったから。
- ・様々な意見を聞くことができ意識は高まった一方で、現状の業務のスキルを部門全体として上げなければならず、追加の業務の安全まで担保できるか懸念があり、そのためのシステム作りも必要となるから。
- ・今回話し合った内容がどのように反映されていくかの実感がまだないから。

## ■アンケート結果

Q4: 今回のプログラムや進行などにおいて改善点があれば教えてください。その他、本日の意見交換会に対する全般的なご意見もあれば自由にご記載ください。(任意回答)

- ・働き方改革のための催しであれば、難しい面はあっても、業務時間内に実施した方が良かった。
- ・もう少し目的や目標を事前に明確にして参加者に周知しておくとうよかったと思う。
- ・意見交換会との認識で臨んだが、組織分析を用いたグループワークが予定されていたため、事前に内容を知ることができれば適切な準備ができた。
- ・タスク・シフト推進の具体的方策が示されておらず、今日の議論が今後にどのように生かされていくかが不明である。
- ・このような会で収集した内容が、実際に現場へ反映されるような体制にして欲しい。
- ・今後も継続してこういった取組みを行い、自分たちができるタスク・シフト案をどんどん提案していきたいと思う。
- ・多職種で話し合うことで他部門の状況を知ることができ、とても勉強になった。
- ・職員全員で意見交換会ができればいいと思う。
- ・進行はスムーズだと感じた。



## ■意見交換会参加者への意見交換会終了後追加ヒアリング

意見交換会終了後6日以内に、改めて2名の参加者(Aさん:医師、Bさん:看護師)に追加でインタビューを行った。

意見交換会の中で他部門の取組や状況を知り、印象に残った意見や、自部門でも取り入れたいと思った意見はありましたか。



Aさん

まずは、医師の仕事の無駄を省くことが必要。  
また、他職種ができることを共有していくことも大事だと感じた。



Bさん

他部門の状況として印象に残ったこととして、専門性の高い人材の活用について、どの部門も問題が発生しており、課題に取り組むことが難しい状況にあることを知った。  
また、退職者などから人員が減り、基本的医療の維持により専門性の活用ができない現状でモチベーション低下につながる等の意見があった。

## ■意見交換会参加者への意見交換会終了後追加ヒアリング

意見交換会終了後6日以内に、改めて2名の参加者(Aさん:医師、Bさん:看護師)に追加でインタビューを行った。

多職種で行った初めての意見交換会でしたが、今後タスク・シフト/シェアの推進を具体的に進めていくにはどういったことが必要だと思われますか。



Aさん

各職種がすでに非常に多くの仕事をしている。タスク・シフトの前に、病院全体で可能な限り効率化を図る工夫が必要と考える。そうしなければ医師以外のメディカルスタッフが過労になってしまうと思う。



Bさん

特定行為研修を終えた看護師の活用に関して、医師は教育に協力してきたが実践に結びついていないという意見があった。多職種で情報と目標を共有し、活用の機会を創出する取り組みが必要だと思う。具体的な目標値を職種ごとに共有し、その結果に応じて職種間の歪みを調整する議論が継続できる組織活動が必要。ICTの活用を急ぎ、現状の業務改善を図ることで、各職種が専門性を発揮できる環境づくりが必要である。

## 6. コアメンバーから振り返りと 今後に向けての展望



## ■次回の意見交換会に向けたスケジュールや進行等の改善点

### 【事前準備】

- ・意見交換会開催前に会の趣旨や目的、プログラム等が院内で十分に周知できておらず、事前に把握できていれば適切な準備ができたといった声も挙がった。今後は可能な限り、参加者に対して早期にプログラムの共有と実施の周知を働きかける。

### 【当日】

- ・今回は、参加者調整の都合上、就業時間外での実施となったため、今後は就業時間内での実施も検討する必要があると思う。

## ■目標達成に向けた改善点、課題点、今後の展望

医師をはじめとした医師以外の職員を含め、当該職員の長時間労働の削減等に向けて、勤務実態の把握・管理の強化を図ったうえで、働き方改革の適用に必要な対策などを考えていきたい。その中でタスク・シフト／シェアの推進を院内全体の課題として積極的に取り組むこととした意識改革を促していく。

なお、このことは、医師のタスク・シフティングにより負担が増加する医師以外の他職種のことを考慮しつつ、併せて進めていく所存である。

また、例えば、医師が行う業務のうち、事務的な業務をサポートする医師事務作業補助者の配置については、人件費を確保しつつも、処遇を改善するなど安定した定着率を意識したうえで雇用強化を実施したい。



今後に向けて