

2023/12/14

トップマネジメント研修

地方の公立病院における 働き方改革への取り組み

碧南市民病院 病院長 亀岡伸樹



本日本話しする内容

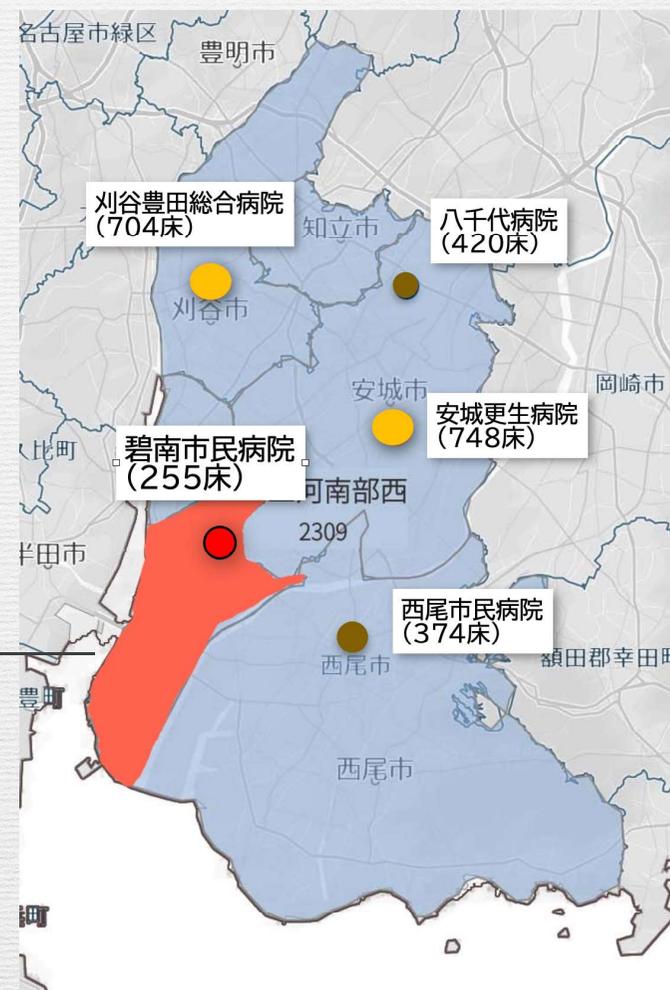
- ・ 当院の紹介、「働き方改革」以前
- ・ 当院の取り組み内容
- ・ 今後の課題

碧南市民病院の紹介

碧南市民病院



所在地 : 愛知県碧南市平和町3丁目6番地
病床数 : 255床 (一般210床、地域包括ケア45床)
診療科 : 20診療科
医療機能 : 救急告示病院、DPC標準病院群、医科・歯科臨床研修指定病院



西三河南部西医療圏

基本理念

「温かな心のこもった医療」の提供

ミッション（使命）

公立病院として、碧南市及び二次医療圏の中で
地域医療の中心的存在となること

ビジョン（目指す将来像）

1. 働きやすい職場作り
2. 病院の価値を高めること（価値＝医療の質 × 収支）

常勤医師数（歯科・時短・再任用を含む）

【令和5年4月1日】 48名

内科 7名

（消化器 2名、呼吸器 1名、
血液 1名、内分泌 3名）

循環器内科 4名

神経内科 4名

小児科 2名

外科 6名

整形外科 4名

脳神経外科 2名

皮膚科 1名

泌尿器科 2名

眼科 1名、耳鼻咽喉科 2名

歯科口腔外科 6名

放射線科 1名、精神科 1名

麻酔科 3名

病理診断科 1名

臨床検査 1名

産婦人科嘱託医 1名

研修医 医科10名 歯科2名

- ・ 非常勤医師数：97名
- ・ 救急車受入件数 3,276件（令和4年度）
- ・ 当直体制：内科系1名、外科系1名、研修医1～2名
- ・ 夜間当直に従事可能な医師：内科系10名、外科系10名
（51歳以上免除）
- ・ 女性医師：常勤医師7名、研修医3名

「働き方改革」以前

9年前に着任して感じたこと

- ・ 良くも悪くも公務員体質
- ・ 縦割りの組織図、電子カルテの権限の弊害
- ・ 人事権は市役所にある。人事課がない。現場を知らない。

例えば：診療放射線技師は

- ・ オーダー通り撮影することが義務
- ・ 材料や薬剤に関してはノータッチ
- ・ RISは関与するが、PACSはシステム室
- ・ 読影は医師の業務なので関与しない

取り組んだこと

- ・ 市役所への働きかけ
- ・ 各部門長との定期的な面談
採用計画やチーム医療促進への意識改革
- ・ 横のつながり：職員研修 管理職研修、中間層研修、新人研修
⇒ 他部門とのコミュニケーション

医療スタッフの共同・連携によるチーム医療の推進

- 各医療スタッフの高い専門性を十分に活用するためには、各スタッフがチームとして目的・情報を共有した上で、医師等による包括的指示を活用し、各スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要。
- このため、医師以外の医療スタッフが実施することができる業務を以下のとおり整理。

(平成22年4月30日付け医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」より)

薬剤師

- ① 薬剤選択等に関する積極的な処方提案
- ② 薬物療法を受けている患者への薬学的管理の実施
- ③ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリングに基づく薬剤の変更提案
- ④ プロトコールに基づく薬剤の変更等(医師等との協働) 等

リハビリテーション関係職種

- ① 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による喀痰等の吸引
- ② 作業療法士の業務範囲の明確化

管理栄養士

- ① 医師の包括的な指導の下、一般食の内容・形態の決定等
- ② 特別治療食の内容・形態の提案
- ③ 経腸栄養剤の種類を選択・変更の提案

臨床工学技士

- ① 喀痰等の吸引
- ② 動脈留置カテーテルからの採血

診療放射線技師

- ① 画像診断における読影の補助
- ② 放射線検査等に関する説明・相談

その他

- その他の医療スタッフの積極的な活用
- MSWや診療情報管理士等の積極的な活用
- 医療クラーク等の事務職員の積極的な活用

2020.4 COVID-19 院内発生

(3月24日) 東京五輪の1年延期を決定。

(3月27日) 国内における1日の新型コロナウイルスの感染者数が初めて100人を超える(114人)。

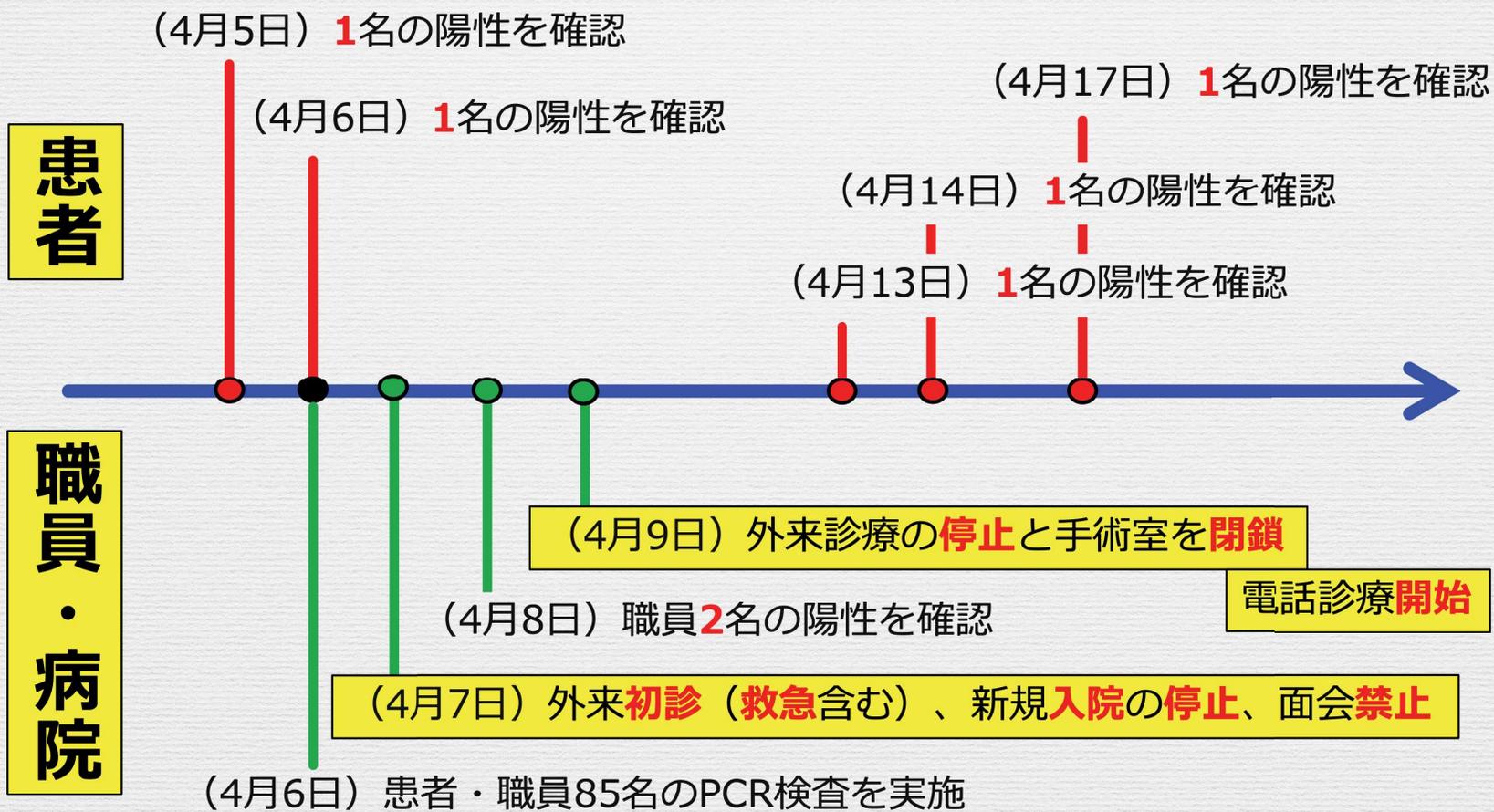
(3月29日) ・アメリカ、中国、韓国からの入国拒否。
・志村けんさん死亡。



(4月1日) 安倍首相、全世帯に2枚のマスク配布を表明。

(4月5日) 入院中の患者1名がCOVID-19に感染していることが判明。

(4月7日) 東京、神奈川、千葉、埼玉、大阪、兵庫、福岡の7都府県に緊急事態宣言を発出。



コロナの院内発生を経験して

- ・ 院内で12人の感染者が発生した
- ・ 院内での感染の広がりを最小限にとどめることができた
- ・ 職員全体が協力して対応にあたることができた
- ・ 各人が自律的に考え、行動した
- ・ レジリエンスの高い組織に進化した

⇒職員全体が助け合う風土が醸成された

当院における取り組み

働き方改革の進め方

1. 体制整備
2. 宣言
3. 現状把握
4. 36協定・宿日直許可
5. 時短計画に向けた取り組み
6. 医療機関勤務環境評価センターへの申請

1. 体制整備：責任者と担当者の明確化

- ・ 人事労務委員会を発足（2019.12）
 - 委員長：病院長
 - 委員：副院長、看護部長、各部門長、事務部長、管理課
- ・ 働き方改革の推進、人事労務管理、採用計画
- ・ ワークシェアWG、時間外と自己研鑽WG、女性医師の働き方WG

2. 宣言

・ 病院長通信にて全職員に宣言

2021年9月25日

BICT

the Director's Newsletter

碧南市民病院
病院長通信
2021 No.2
2021年9月25日

基本理念： 温かな心のこもった医療
行動規範： 真摯に、誠実に
Mission： 公立病院として、碧南市および二次医療圏の中で
 地域医療の中心的な存在となること
Vision： 1. 明るく楽しい働きやすい職場づくり
 2. 病院の価値を高める（価値=医療の質×収入/コスト）

医師の働き方改革を推進します

背景

2019年に施行された改正労働基準法では、時間外労働時間は特別な事情があっても年間720時間以内と定められました。しかし医師においては上限を別途決めることになり、上限規制の適用が5年間猶予されています。

一般に医師の労働時間は長くなっています。なぜ医師が長時間労働になるかについては医師の業務の特性が関与していると考えられます。

1. 不確実性（病状の変化が予測不可能、治療の個別性、結果の不確実性）
2. 公共性（国民の生命を守る使命、応召義務、国民皆保険によるフリーアクセス、高度の安全性と医療の質を求められる、職業倫理が強く働く、公的保険で運営されている）
3. 高度の専門性（医師でなければならない業務がある、医師の養成に10年以上を要し、継続調整に時間がかかる）
4. 技術革新と水準向上（医療の進歩に応じて常に知識・技術の向上を要する、これは医師個人の努力に依存している）

厚生労働省による医師の勤務時間実態調査では、病院勤務医の約40%で、勤務時間が週60時間以上（年間960時間の時間外労働に相当）という実態が明らかになりました（図1）。これらの調査結果を踏まえ、厚労省の「医師の働き方改革に関する検討会」で医師の時間外労働の上限は、A水準：年間960時間、B水準：年間1860時間と決まりました。A水準を標準とし、B水準は地域医療供給体制確保のため、C水準は研修医や専攻医、高度技能が必要な医師育成のための例外となります（図2）。これは暫定的なもので、2030年には全ての病院がA水準になる必要があります。

ByonCho Tsushin 1

2021年9月25日

当院でも若手医師や人員不足の診療科で数名が年間960時間を超えています。地域の中での当院の使命を果たし二次救急への対応を維持して行くために、また若手医師の知識・技術向上の機会を確保するために、当院ではB水準、C水準を取得する予定です。

B水準、C水準が適用される医師には、月の上限を超える場合に就業上の措置（産業医面談、ドクターストップなど）が必要になります（図2下段）。A水準でもいわゆる過労死レベルに相当する時間数ですから、医師の働き方改革を進める上で必要になるのは、「医師の負担軽減策」であり、基本となるのが「医師の労働時間短縮計画」です。2024年の労働基準法の適用までに時短計画の作成、その実行・再評価（PDCA）、評価機能による第三者評価を受けることが必要となります。（図3）

何をしなければならないか

1. 現状の把握、労務管理
 出退勤管理、時間外労働時間の管理、労働と自己研鑽の区分の明確化、面接指導等の健康確保措置の体制など
2. 医師の業務の見直し
 外来業務の見直し、休日回診の見直し、複数主治医制の導入、宿日直許可を見留めている夜間・休日救急外来の見直し、当直明けの手術や検査の制限、勤務時間インターバルの徹底など
3. タスクシフト、タスクシェアの推進
 メディカルスタッフ、医師事務作業補助者や看護師に医師の業務分担を推進、特定行為看護師の活用など
4. 勤務環境改善
 AI問診等ICTの活用、RPAによる業務の自動化、出産・子育て支援 など

当院でも既に顔認証による労働時間の把握、AI問診の導入、RPAの導入などを進めてきました。人事労務委員会にてタスクシフト・タスクシェアの進捗管理、労働時間と自己研鑽に関するWGでの検討を始めており、計画の作成、実行を進めて行きます。

「医師の」働き方改革だけでは無い

少子高齢化社会が進み、団塊ジュニアがすべて65歳以上になる2040年には、2000年と比べて高齢者は約2倍に増え、高齢者を支える生産年齢人口（15～64歳）は30%減少します。労働力が不足する中で特に医療・介護分野での労働力不足が懸念されます。人材を確保し医療を未来につなげるために、医療の勤務環境改善を進め働きやすい環境を作る必要があります。

医師からのタスクシェアを引き受ける分だけ負担が増えるのでは意味がなくなってしまいます。各職種それぞれで現在の業務を見直し、現状を分析し、効率化を進める必要があります。また各職種間でのワークシェアも検討し、病院全体で生産性を向上し働きやすい環境を整備することが望まれます。

また、病院だけで働き方改革は実現できません。患者家族への病状説明を勤務時間内に行う、入退院日や時間に制限を設ける、退院調整に協力いただく、など医療の働き方改革を踏まえて市民に理解を得られるように啓発を続けることも必要です。

2024年までにしなければならないことが多くあります。「医師の働き方改革」を進めながら、医師だけでなく病院全体が働きやすい環境になるよう、全職員で働き方改革に取り組んでいきましょう。ご協力をお願いいたします。

ByonCho Tsushin 2

2021年9月25日

図1 病院常勤医師の労働時間分布
https://www.mhiv.go.jp/stf/newpage_12705.html

図2 医師の時間外労働規制について
<https://www.mhiv.go.jp/content/10800000/000526009.pdf>

図3 B水準・C水準の指定に当たっての流れ
<https://www.mhiv.go.jp/content/10800000/000799608.pdf>

ByonCho Tsushin 3

3. 現状把握

紙の勤務表、当直日誌、時間外申請届による勤怠管理。医師についてはPHSの貸出・返却時間での把握

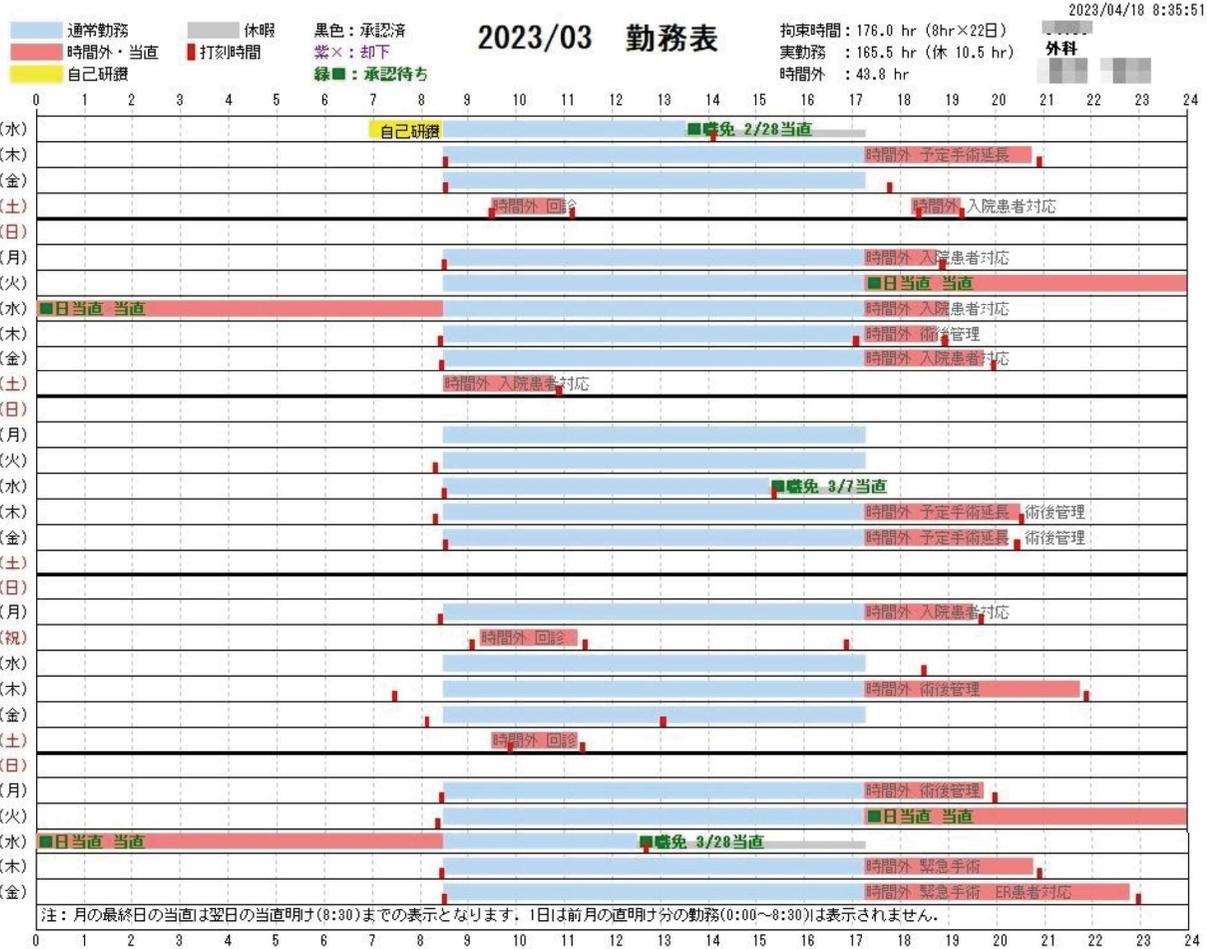


勤怠管理システムの導入（2020.10.1稼働）

顔認識による打刻

オンラインでの時間外、自己研鑽、休暇の申請

「見える化」、基準の明確化



- 通常勤務時間
- 時間外申請
- 自己研鑽申請
- 休暇申請
- 打刻時間

各申請は各自で Taskal (Web)で入力して申請し、管理者が承認する。

- ・ 時間外申請
- ・ 休暇申請
- ・ 自己研鑽申請
- ・ 日当直申請

時間外と自己研鑽

- ・ 人事労務委員会WGで検討、2021.10医局会で告示
- ・ 時間外勤務は、上司の指示があり、診療に不可欠な行為、診療の準備、指定された研修を、時間内に完遂できなかった場合にやむを得ず所定時間外に行う場合に認められる

時間外勤務の対象：

勤務時間終了後引き続き行った手術・検査・処置等

勤務時間終了後呼び出しにより行った緊急手術・検査・処置等

休日当番による回診・処置等

診療科カンファレンス・多職種カンファレンスへの出席

時間外手術や検査が始まるまでの待機時間

カルテの記載、病状説明、サマリー・診断書作成、オーダーチェック

受け持ち患者の診療に必要な情報収集

病院業務の委員会、研修医教育研修

医局会、CPC、病院主催のケースカンファレンス

研修医に対する朝の勉強会

時間外勤務の対象外：

休憩、食事、睡眠、外出、ネットサーフィン

新しい治療やガイドライン、新薬についての情報収集・自己学習

新しい手術や処置についての情報収集・自己学習・シミュレータを用いた訓練

専門医等の資格取得・維持のためのe-learningやレポート作成

大学院の受験勉強、

上司の指示に基づかない学会発表・論文発表の準備

院内勉強会への参加・準備

自己学習のための手術や検査の見学

時間外手当の申請

- ・ 時間外の申請は5分単位
- ・ 一週間以内に勤怠管理システムに入力
- ・ 診療科の長が承認、副院長が二次承認

(時間外勤務か自己研鑽かは、自己申告)

現状把握の結果

- ・ 時間外労働時間が960時間を越える医師：3～4名
（当直をすべて時間外労働時間とした場合）

⇒ B水準をめざす

4. 36協定、宿日直許可

36協定

	医師	医師以外
・ 令和元年度	864時間	630時間
・ 令和2年度	1800時間	720時間
・ 令和3年度	1800時間	720時間
・ 令和4年度	1800時間	720時間
・ 令和5年度	1400時間	720時間

4. 36協定、宿日直許可

宿日直許可

- ・ 時間外労働時間の合理化
- ・ 勤務時間インターバルの確保
- ・ 当直代務医師の確保

4. 36協定、宿日直許可

宿日直許可 (21時～7時30分)

外科系医師

令和4年 6月22日

内科系医師

令和4年10月20日

産婦人科医師

令和4年12月16日

(17:15～8:30、

日直は8:30～17:15)

診療放射線技師、薬剤師

令和5年 3月 6日

5. 時短計画への取り組み：医師の負担軽減策

- ① DX推進、IT化
- ② 多様な働き方を可能にする制度設計
- ③ タスクシェア・タスクシフト

①DX推進、IT化

- ・ 勤怠管理システム（届出のオンライン化、見える化による承認）
- ・ AI 問診導入
- ・ RPAの活用：勤務状態の可視化、未読レポート抽出、サマリー未完の抽出・メール送信
- ・ ペーパーレス会議
iPadによる資料閲覧、オンライン稟議、Zoomによるオンライン会議
- ・ 患者用アプリ導入



通院支援アプリ「wellcne (ウェルコネ)」の機能一覧

● 診察待順案内

診察の順番が近くなるとアプリに案内通知が届きます。診察室の前で待つことなく、院内のフリースペースやお車の中で待つことができます。

● オンライン決済（後払い）

事前にアプリにクレジットカードを登録しておくことで、会計の順番を待つことなくそのままご帰宅できます。

● 処方箋情報送信

碧南市民病院から受け取った処方箋をスマートフォンで撮影し、調剤薬局をリストから選んで送信すると、調剤薬局での待ち時間が短縮できます。

● 医療情報閲覧・共有

碧南市民病院で受けた検査結果や、いつどんなお薬が処方されたかを確認することができます。また、その情報をアプリの利用者同士で共有することができます。

● 次回受診情報・お知らせ配信

受診忘れを防ぐための次回受診予約リストが表示されます。また、碧南市民病院からのお知らせがアプリに届きます。



②多様な働き方への対応

- ・ 時短常勤（任期付短時間勤務医師）

週15.5時間以上31時間未満、週3日～週5日

期末・勤勉手当(賞与)・診療手当・時間外手当・通勤手当 の支給あり。

- ・ 研究日（修学部分休業制度）

大学院生。週1日または週2日通学、正規職員と同様の待遇、

勤務時間により給与の減額あり

女性医師の働き方事例

事例1：外科医

産休後育休6か月、復帰後時短勤務3か月
院内保育所

事例2：2年次研修医

産休（8週＋8週）のみ取得して研修に復帰
院内保育所、昼休み授乳スペース確保

事例3：麻酔科医

週3日フルタイム、週4日は北陸へ

事例4：麻酔科医

週5日時短勤務（14時まで）保育園へのお迎え

③ タスクシフト、タスクシェア

- ・ 医師事務作業補助体制加算、急性期看護補助体制加算、栄養サポートチーム加算、呼吸ケアチーム加算、等の算定に必要な
「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に係る計画の策定」 (H20～)
- ・ 医師の働き方改革を進めるための タスク・シフト/シェアの推進に関する検討会 (令和2年2月19日 第6回資料)
「現行制度上実施可能な業務の推進について」
「タスク・シフト/シェアを推進するためには法令改正が必要な業務について」
- ・ 医師からのタスクシフト・シェアだけでなく、その他医療職間のタスクシェア・シフトも検討する

特に推進するとしたもの<職種別まとめ>

※ []内に記載する数字は、本資料に職種別で示す「現行法上実施可能とした業務」の番号

職種に関わりなく特に推進するもの

説明と同意 <職種ごとの専門性に応じて実施>	各種書類の下書き・仮作成 <職種ごとの専門性に応じて実施>
看護師[7,22]診療放射線技師[1]臨床検査技師[4]薬剤師[6]理学療法士[1]作業療法士[1]言語聴覚士[1]医師事務作業補助者[4,5]	臨床検査技師[2] 理学療法士[1] 作業療法士[1] 言語聴覚士[1] 医師事務作業補助者[2]
診察前の予診・問診 <職種ごとの専門性に応じて実施>	患者の誘導 <誘導元/誘導先での処置内容に応じて役割分担>
看護師[20] 医師事務作業補助者[3]	看護師[24] 診療放射線技師[6] 臨床工学技士[7]

職種ごとに推進するもの

助産師	看護師
○ 助産師外来・院内助産（低リスク妊婦の検診・分娩管理）[2,3]	○ 特定行為（38行為21区分）[1] ○ 予め特定された患者に対し、事前に取り決めたプロトコールに沿って、医師が事前に処方した薬剤の投与、採血・検査の実施[2,3] ○ 救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づき、血液検査オーダー入力・採血・検査の実施[4] ○ 画像下治療(IVR)/血管造影検査等各種検査・治療における介助[5] ○ 注射、ワクチン接種、静脈採血（静脈路からの採血を含む）、静脈路確保・抜去及び止血、末梢留置型中心静脈カテーテルの抜去及び止血、動脈ラインからの採血、動脈ラインの抜去及び止血[6,9,10~13] ○ 尿道カテーテル留置[18]
薬剤師	臨床検査技師
○ 手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調製等、薬剤の管理に関する業務[1,2] ○ 事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更[3] <投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格等> ○ 服薬指導、処方提案、処方支援[5,7,8]	○ 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作[1]<超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等>
診療放射線技師	医師事務作業補助者
○ 血管造影・画像下治療(IVR)における医師の指示の下、画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の位置を医師と協働して調整する操作[2] ○ 医師の事前指示に基づく、撮影部位の確認・追加撮影オーダー[8] <検査で認められた所見について、客観的な結果を確認し、医師に伝達>	○ 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力[1]
臨床工学技士	
○ 手術室、内視鏡室、心臓・血管カテーテル室等での清潔野における器械出し[1]<器材や診療材料等> ○ 医師の具体的指示の下、全身麻酔装置の操作や人工心肺装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定等[2,8]	

※ ここでいう医師事務作業補助者とは、「医師の指示で事務作業の補助を行う業務に従事する者」を指し、診療報酬上の加算がとれているか否かは問わない。

Ⅱ. 臨床検査技師について法令改正が必要な項目（案）（2）

	項目 【これまでの項目No.】	3要件	必要な 教育・研修	月あたり 効果 (推計)	実施する際の 留意事項	現行法令
■ 政令事項						
12	救急現場における採血のための末梢静脈路の確保（ヘパリンロックを除く）【9-1】	①：該当する ②：該当する ③：該当する	(b)	33.0時間	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること	【臨床検査技師等に関する法律】 第11条 試験は、第2条に規定する検査に必要な知識及び技能(同条に規定する検査のための血液を採取する行為で政令で定めるもの(以下「採血」という。))及び同条に規定する検査のための検体(血液を除く。)を採取する行為で政令で定めるもの(第20条の2第1項において「検体採取」という。)について行う。
13	救急現場における採血のための末梢静脈路の確保後、ヘパリンロックをする行為【9-2】	①：該当する ②：該当する ③：該当する	(b)		✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること	
14	検査のための採痰（誘発採痰含む）【42】	①：該当する ②：該当する ③：該当する	(b)	0.1時間以下	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること	【臨床検査技師等に関する法律施行令】 第8条 臨床検査技師等に関する法律第11条の採血は、耳朵、指頭及び足趾の毛細血管並びに肘静脈、手背及び足背の表在静脈その他の四肢の表在静脈から血液を採取する行為とする。 第8条の2 法第11条の検体採取は、次に掲げる行為とする。 一 鼻腔拭い液、鼻腔吸引液、咽頭拭い液その他これらに類するものを採取する行為 二 表皮並びに体表及び口腔の粘膜を採取する行為(生検のためにこれらを採取する行為を除く。) 三 皮膚並びに体表及び口腔の粘膜の病変部位の膿を採取する行為 四 鱗屑、痂皮その他の体表の付着物を採取する行為 五 綿棒を用いて肛門から糞便を採取する行為
15	消化器内視鏡検査・治療における生体組織採取行為の補助操作【63-2】	①：該当する ②：該当しない ③：該当する	(c)	8.3時間 (関連する業務の時間を含む)	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること	
16	成分採血装置（末梢血ラインから連続成分採血装置による体外循環を行う機器）の運転【229】	①：該当する ②：該当する ③：該当する	(b)	0.1時間以下	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること	
■ 法律事項						
17	造影超音波検査の超音波造影剤の投与（ソナゾイド等静脈から超音波造影剤を注入）【173】	①：該当する ②：該当する ③：該当する	(b)	0.2時間	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること	【臨床検査技師等に関する法律】 第20条の2 臨床検査技師は、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32条の規定にかかわらず、診療の補助として採血及び検体採取(医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。)並びに第2条の厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とすることができる。

画像診断室（放射線技師）

- ・ 代行入力
医師からの指示による画像オーダー入力
画像オーダーの変更入力
口頭による画像オーダーの中止
- ・ 造影検査補助
IVナースの業務拡大
副作用報告
造影剤注入・抜針・止血
- ・ 今後取り組むこと
放射線検査予約・説明・被爆相談
造影剤注入ルート確保
- ・ 診療放射線技師法改正に伴う告示研修 実技研修まで終了：2名

中央検査室（臨床検査技師）

- ・ これまでの取り組み

 - 検査オーダー代行入力

 - NST介入患者の検査代行入力

 - 化学療法前肝炎スクリーニングの代行入力・結果確認

 - 新生児聴力検査を病棟で実施

 - 深部静脈エコー検査の代行入力・病棟での検査・採血

 - 術前・病棟等での Cov-2検査の検体採取

- ・ 今後取り組むこと

 - 病棟での検査説明（翌日の検査、検体採取法の説明、検査内容の説明と患者状態確認）

- ・ 日本臨床衛生検査技師会 タスクシフト/シェアに関する講習 15/16名終了

臨床工学室 (ME)

- ・ 今後取り組むこと

麻酔器の使用準備（使用前点検）、術中麻酔に使用する材料等の準備

集中治療室等で生命維持管理装置や血液浄化装置を使用して行う治療における、静脈路の抜針及び止血

内視鏡外科手術における硬性鏡の操作及び保持行為

医師の具体的指示下における人工呼吸器の設定確認、変更

人工呼吸器装着中の患者に対する、搬送誘導

- ・ 臨床工学技師の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修 4/4名終了

リハビリテーション室

- ・ 現在の取り組み

- ・ リハビリテーション実施計画書の作成と説明

- 作成と説明で所要時間は10分以上。5年以上の実績あり。スタッフの負担は大きい
が1件あたり300点算定できるため、費用対効果がある。

- ・ 身体障害者手帳申請のための評価

- 令和5年度より実績報告開始。既に3年以上の実績あり。所要時間1時間を要し、医
師の業務負担軽減に貢献しているが、スタッフの負担も大きく、算定できないため費用対効
果は低い

- ・ 摂食機能計||練対象者の食事オーダの代行

- 令和5年度より実績報告開始。5年以上の実績がある。所要時間は10分未満だが件 数
が多いため、負担軽減に繋がっている

栄養科（管理栄養士）

- ・ 栄養指導のオーダー代行入力

- ・ 栄養士を病棟配置

入院時に食事内容を確認する 持参薬をチェックして主治医に相談して糖尿食、脂質異常食に変更 嚥下スクリーニングなどで嚥下チームと相談しながら食形態を確認 栄養評価と栄養サポートを病棟で行う

- ・ 経管栄養のソフトパック化し業務負担の軽減を図る

薬剤部

- ・ 病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善策
 - ・ 手術室業務 麻酔薬・麻薬の注射オーダーの代行入力、吸入麻酔薬の残量確認と補充
 - ・ 薬物療法に関する説明 がん化学療法・吸入・糖尿病薬等
 - ・ 処方オーダーの修正・新規代行入力
 - ・ 薬剤アレルギー情報の一元管理（収集、確認と電子カルテへの入力）
 - ・ 手術前中止薬の確認、患者への休薬指導
 - ・ P B P M (Protocol Based Pharmacotherapy Management)の適応
- ・ 看護職員の負担軽減及び処遇の改善策
 - ・ 手術室業務 使用済薬剤の確認と回収、入力漏れ薬剤代行入力
吸入麻酔薬の残量確認と補充
 - ・ 麻薬、向精神薬、定数配置薬の定期的確認
 - ・ 薬剤アレルギー情報の一元管理（収集、確認と電子カルテへの入力）
- ・ 今後について
 - ・ P B P Mの種類を増やし、適切な薬物療法支援および医師の業務負担の軽減を図る。
 - ・ 手術前中止薬の確認、患者への休薬指導について院外の調剤薬局と連携していく。

特定行為研修修了者：実施可能な行為（見込みを含む）

特定行為区分	特定行為	2020年度	2021年度	研修終了	研修予定
		○上 ○	○野 ○美	○川 ○朗	○内 ○子
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗癌薬の臨時投与	●		●	●
	抗精神病薬の臨時投与	●			
	抗不安薬の臨時投与	●			
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	●	●		
	脱水症状に対する輸液による補正	●	●	●	●
動脈血ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血		●	●	●
	橈骨動脈ラインの確保		●	●	●
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用、経鼻用気管チューブの位置の調整		●	●	●
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更		●	●	●
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更		●	●	●
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静剤の投与量の調整		●	●	●
	人工呼吸器からの離脱		●	●	●
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与および投与量の調整		●		
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整		●		
	持続点滴中のNa、K、Clの投与量の調整		●		
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整		●		
	持続点滴中の糖質または電解質輸液の投与量の調整		●		
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整		●		

医師事務作業補助者

算定開始日	施設基準	人数		
平成20年4月	100対1	3		
平成22年4月	75対1	4		
平成26年4月	50対1	6	加算2	
平成28年4月	50対1	10	加算1	外来クランク
平成28年6月	40対1	13		
令和元年11月	30対1	17		
令和2年10月	25対1	19		
令和4年5月	20対1	19		病床数309→255
令和5年2月	25対1	18		

6. 医療機関勤務環境評価センターへの申請 県への指定申請

- ・ 令和5年1月 評価センター提出
- ・ 令和5年5月 評価センター結果通知
- ・ 令和5年11月 愛知県特定地域医療提供機関 (B水準)指定通知

今後の課題

今後の課題

- ・ 時短計画の見直し（PDCA）タスクシフト/シェアの更なる推進
- ・ 勤務体制の見直し（宿日直体制、変形労働制の採用など）
- ・ 歯科医の働き方改革
- ・ 2036年にむけての長期展望
- ・ 医師への啓蒙

今後の課題
働き方改革を進める上で
留意すべき点

① 「医師の」働き方改革だけではない

② 働き方改革はの目的は、時間外手当の抑制や

労務管理強化ではない

①「医師の」働き方改革だけではない

- ・ 医療界の慢性的な長時間労働、生産性の低さ
- ・ 2040年にむけて更に医療職の人材不足が予想される
- ・ 医師だけでなく病院職員全体の働き方を見直す必要がある

⇒病院全体の働き方を見直すチャンス

②働き方改革の目的は？

- ・ 時間外手当の抑制や労務管理強化が目的ではない。
- ・ 見た目の時間外労働時間を減らせば良いのか？

- ・ 米国の Libby Zion (1984) 事件後

研修医の勤務時間は連続24時間以内、週80時間以内

- ・ 問題点 JAMA報告 (2013)

連続勤務時間を制限することで申し送りが増え、教育カンファレンスへの参加率が落ち、研修医の病棟参加が減少。「患者ケアの質が低下した」

懸念される問題点

人手不足: 医師の労働時間や負担の軽減を目指す一方で、医師の数に対する需要は高まっています。医師の働き方改革が進んだ結果、現場での医師不足が深刻化し、医師の負担が増える可能性があります。

収入減: 働き方改革により、医師の労働時間や勤務体制が見直されることがあります。これにより、医師の収入が減少する可能性があります。特に、労働時間の短縮やパートタイム勤務が増えた場合には、収入面での不利益が生じる可能性があります。

仕事量の増加: 医師の働き方改革によって、医師の労働時間や負担が軽減される一方で、患者数や診療内容の増加によって、実際に担当する患者数や業務量が増える可能性があります。これにより、医師の負担が増え、ストレスや疲労が蓄積される可能性があります。

連携・コミュニケーションの困難さ: 医師の勤務時間の短縮やシフト制の導入により、個々の医師の連携やチームワークが困難になる可能性があります。医療現場では、チームでの連携が重要であり、十分なコミュニケーションが求められます。働き方改革がこれを妨げる結果となる可能性もあります。

(生成AIによる)

- ・ 医師の働き方改革は、勤務医の健康と暮らしを守るだけでなく、患者にとっての医療の質・安全の確保につながる。
- ・ 医師の働き方改革は、地域の必要な医療提供体制の維持と、勤務医の健康確保の両立がポイントとなる

勤務医に対する情報発信に関する作業部会 議論のまとめ 2022.3.23

謝辭

- ・ 勤改センターからのご支援
2021.8 特別支援医療機関
- ・ 当院管理課 藤浦、金原両氏

ご静聴ありがとうございました