

トップマネジメント研修

医師の働き方改革への 取り組み



岡山赤十字病院
院長 辻 尚志



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

2024.1.24

岡山赤十字病院の概要

◆ 病床数

500床（一般病床）

◆ 標榜診療科

36科

◆ 職員換算人数

1,236.4人

（うち、医師186.9人・看護師620.5人）

◆ 公的指定

- 救命救急センター
- 地域がん診療連携拠点病院
- 地域周産期母子医療センター
- 地域医療支援病院
- 基幹災害拠点病院
- へき地医療拠点病院
- 岡山市認知症疾患医療センター
- 基幹型臨床研修病院

◆ センター部門

- * 救命救急センター
- * 認知症疾患医療センター
- * 周産期母子医療センター
- * 内視鏡センター
- * 鏡視下手術センター
- * がんセンター
- * 健康管理センター
- * リハビリテーションセンター
- * 糖尿病センター
- * 循環器センター
- * 自己免疫疾患センター
- * 脳卒中センター
- * 高度脳神経センター
- * 気胸センター
- * 手術センター
- * 検査センター
- * 超音波センター
- * 乳腺センター
- * 外傷センター
- * 人工関節センター
- * 周術期センター
- * 患者サポートセンター
- * 臨床研修センター

岡山赤十字病院の特色発揮と機能強化

救命救急センター

救急
医療

基幹災害拠点病院

災害
医療

がん
医療

36
診療
科

36診療科の総合力

地域がん診療連携拠点病院
がんゲノム医療連携病院
独立型緩和ケア病棟
がん相談支援センター
がんサロン

4つの柱の機能強化を進め
特色を発揮していく

当院の目指す働き方

*** 健康管理はしっかり！**

**時間外数は一つの目安
追加的健康確保措置**

*** 働きがいを持って自分の仕事を！**

**得意とする疾患の数を増やして、
しっかりキャリアアップ。**

働き方改革検討委員会 → 働きがい快革検討委員会

医師の時間外労働規制について

一般則

2024年4月～

将来
(暫定特例水準の解消
(=2035年度末)後)

(例外)

年1,860時間／
月100時間(例外あり)
※いずれも休日労働含む

年1,860時間／月100時間(例外あり)
※いずれも休日労働含む
⇒将来に向けて縮減方向

将来に向けて
縮減方向

地域医療提供体制の
確保の観点から、やむを得ず(A)水準を超えざるを得ない場合を想定

- I 三次救急医療機関
- II 二次救急医療機関かつ
「年間救急車搬入台数
1000台以上……」
- III 在宅療養において特に
積極的な役割を担う
医療機関
- IV 公共性と不確実性が
強く働くものとして…

特例
B
地域医療確保暫定
水準(医療機関を特定)

C-1 C-2
集中的技能向上水準
(医療機関を特定)

C-1: 初期・後期研修医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
※本人がプログラムを選択
C-2: 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、特定の医療機関で診療に従事する際に適用
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

年960時間／
月100時間(例外あり)
※いずれも休日労働含む

A C-1 C-2

を超える場合の面接指導と就業上の措置(いわゆるドクターストップ)

連続勤務時間制限
28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)
※初期研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底(代償休息不要)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)
※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的取組を講ずる。

B水準対象医師

内科医師（43名（B：2名））

外科医師（20名（B：1名））

整形外科医師（11名（B：2名））

麻酔科医師（13名（B：1名））

小児科医師（8名（B：1名））

**対象診療科医師95名中7名申請
（全医師187名）**

働き方改革の中で要求されているものは？

- * 健康の確保
- * 労働時間管理
- * 宿日直体制
- * タスクシェア、タスクシフト
- * 多様で柔軟な働き方の実現

* 健康の確保

* 健康の確保

働きすぎ！働かせすぎ！

健康で充実して働き続けることのできる環境

長時間労働の是正

一つの目安



複数月平均80時間、月100時間未満

**自己管理、上司も含めたシステムの検討
産業医による健康チェックと就業上の措置**

追加的健康確保措置

- 連続勤務時間制限 28時間
- 勤務間インターバル 9時間
- 代償休息確保を可能とする勤務体制
- 対象医師への漏れのない面接指導
(睡眠・疲労の状況の確認を含む)
- 必要に応じ就業上の措置
(就業制限、配慮、禁止)

*** 健康を害してまで働いてはいけません！**

*** 一人ひとりの医師の健康状態を周囲も
しっかり見守りましょう！**

* 労働時間管理

在院時間の的確な把握

ICカード、タイムカード等

当院では「**就業管理システム**」を採用

**退勤時刻と終業時刻に
乖離があった場合の記録が容易
電子カルテでも入力可能
時間外勤務時間の把握が容易**

就業管理システム



2018年9月21日 (金)

17:34

出勤

退勤

外出

再入館

勤務予定時間と30分以上の乖離がある場合はあらかじめ設定した乖離理由から選択

2018年9月21日 (金)

17:34

退勤時にタイムカードを通すと…

出勤

退勤

外出

再入館

勤務予定時刻と30分以上の乖離がある場合、 ♪ 音声案内 ♪ とともに下記の画面が表示される。

退勤時刻と終業時刻に差があります。乖離理由を下記から選択してください。

退勤時刻: (09/21 19:26) 終業時刻: (09/21 17:00)

通常(出勤)

自主参加の研修

自己学習・自己研鑽

勤務外活動(組合・クラブ活動等)

学会準備

管理監督業務

選択することで乖離理由を登録

その他

電子カルテの端末からも タブレットと同様に出退勤 の打刻および乖離理由の 入力を可能とした。

【打刻】 - 【打刻】

2018年9月21日 (金)

出勤 退勤 外出 再入館

2018年9月21日 (金)

19:22

打刻しました。

2018年9月21日 (金)

終業時刻と退勤打刻に差があります。乖離理由を下記から選択してください。
終業時刻：(09/21 17:10) 退勤打刻：(09/21 19:22)

乖離理由

- 管理監督業務
- 通常出勤
- 出張
- 私用
- 職務専念義務免除
- 自己学習・研鑽・学会準備
- 勤務外活動（組合・院友会等）
- 育短等勤務延長
- その他

決定



同様に、 休暇申請・休日振替申請も紙ベースの運用から電子化へ

紙ベースの申請書「休暇届」の様子が示されています。

総務 休日届 所属部署
 職名 _____ 提出日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

職名	氏名	勤務日	振替日	休日振替の要約

院 長 _____ 部 長 _____ 課 長 _____
休 暇 届 (年次有給休暇・欠勤用)
 提出年月日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 代理人 () 電話で ()
 申請者 部署名 _____ 姓名 _____
 通 番 _____ 氏 名 _____ 印 _____
 年次有給休暇 欠勤 (給与減額対象)

全日休暇	期 間	年 月 日 ~ 年 月 日			
	種 別	遅 刻	早 退	私用外出	時間休暇
	時 間	年 月 日	時 分 ~ 時 分	時 間	分
	共 通 理 由	① 私 用 ② 病 気・怪 我 (自 害 死 亡 除 外) () ③ その他 ()			

※1…時間休暇で休暇を取らない場合は「1日の所定勤務」(労働時間)となり、
人事課記入欄 (年次休暇の残数) _____ 日 岡 山 赤 十 字 病 院

【申請】 - 【休暇申請】

2018年9月25日 (火)

② 休暇種別 有給休暇 年次有給休暇
 残日数 42日0時間0分 内時間単位 42日0時間0分 取得 0日0時間0分

申請先 所属長 (有休・振休・欠勤等)

取得日 2018/09/25 ~ _____

③ 取得単位 日単位 全日
 時間単位

時間1 _____ ~ _____

時間2 _____ ~ _____

時間3 _____ ~ _____

④ _____

電子カルテ端末から各自が申請をし、所属長の承認を受ける。

就業管理システム上の記録例（乖離理由と時間外）

今月 < > 2020年 1月 確定済

【勤務時間】 149時間25分 【内深夜】 0時間0分 【時間外】 2時間10分 【内休日】

	勤務	院外勤務	出勤打刻	退勤打刻	勤務実結	時間外理由	乖離理由	勤務時間	時間外
5 (日)	休日								
6 (月)	日勤		08:15	17:51	済 08:30 ~ 17:00		【退勤】自己学習 ・自己研鑽	7:45	
9 (木)	日勤		08:20	17:25	済 08:30 ~ 17:00			7:45	
10 (金)	日勤		08:17	18:04	済 08:30 ~ 17:00 済 17:00 ~ 18:00	管理業務に関する こと		8:45	1:00
11 (土)	休日								

**退勤時間が勤務計画より30分以上越えているので乖離理由を選択
 ⇒ 記録されている**

**退勤時間が勤務計画より30分以上越えている
 ⇒ 時間外申請を行っている。**

【時間外労働時間・年次有給休暇の マネジメントについて】

システムの導入により、時間外勤務状況はグラフ表示される
 など可視化、帳票出力も可能となり、所属長は部下の時間外
 労働時間や年次有給休暇の取得日数をリアルタイムで把握
 できるようになった。

時間外勤務状況のバーの増加率は
 30時間、45時間、60時間、80時間、100時間で増加

勤務割表（計画・予定・実績）
 出退勤時刻確認簿
 時間外勤務命令簿
 出勤簿
 休暇一覧表
 勤務割表

		2019年 7月						チェック
職員番号	氏名	組織	時間外状況	勤務時間	内深夜	時間外	内休日	有休取得
		総務課		249:20	54:00	90:00	0:00	<u>2.5 (0h)</u>
		総務課		171:45	24:00	40:00	0:00	<u>5.0 (0h)</u>
		総務課		127:25	0:00	0:00	0:00	<u>5.5 (1h)</u>

労働時間が 自己研鑽か

自己研鑽について

厚生労働省大臣官房審議官 迫井 正深

- 診療ガイドラインについての勉強
- 新しい治療法や新薬についての勉強
- 自らが術者等である手術や処置等についての予習や振り返り
- 自主参加の学会や外部の勉強会への参加、発表準備等
- 自主的な院内勉強会への参加、発表準備等
- 自主的な論文執筆、投稿
- 大学院の受験勉強
- 専門医の取得・更新（勤務先の雇用条件となっていない場合）
- 参加が必須でない上司・先輩が術者である手術や処置などの見学
- 診療経験や見学の機会を確保するための当直シフト外での待機
- 臨床研究

厚生労働省労働基準局長（令和元年7月1日）

- 診療などの本来業務と直接の関連性がなく、かつ、上司の明示・黙示の指示によらずに行われる限り、一般的に労働時間に該当しない
- 診療の準備または診療に伴う後処理として不可欠なものは、労働時間に該当する
- 研鑽の不実施について就業規則上の制裁等の不利益が課されているため、その実施を余儀なくされている場合や、研鑽が業務上必須である場合、研鑽が業務上必須でなくとも上司が明示・黙示の指示をして行わせる場合は、労働時間に該当する

- * **研鑽が業務上必須であるか**
- * **上司の明示・黙示の指示があるか**
- * **研鑽の不実施について就業規則上の制裁等の不利益が課されているため、その実施を余儀なくされている場合**

どれかがあれば労働時間
どれもなければ自己研鑽

自己研鑽か？労働時間か？は

これまでの内容を加味したうえで

**医療人のプロとして
自分の責任で判断を**

**判断しづらいときは
上司または院長に相談**

宿日直体制

宿日直体制

1. 当直

(1) 当直入りが平日の前日の場合 (※) 区分を選択し「○」を付けて下さい。

当直名		区分(※)		17:00~21:00	21:00~23:30	23:30~32:30(8:30)	8:30~12:30	12:30~17:00
救急当直 A <small>医師(救命救急/内科系/CCU/NICU/外科系/ICU/SR)</small>		A1	当直入りが平日	準夜勤務	【時間外勤務】	《当直勤務》 実働のみ時間外勤務	通常勤務	休み
		A①	当直入りが休日	(休憩15分含)			【直明】	準夜勤務振替等
救急当直 B <small>医師(産婦人科)/ME</small>		B1	当直入りが平日	準夜勤務		《当直勤務》 実働のみ時間外勤務	通常勤務	休み
		B①	当直入りが休日	(休憩15分含)			【直明】	準夜勤務振替等

当直名		区分(※)		17:00~21:00	21:00~24:00	24:00~32:30(8:30)	8:30~12:30	12:30~17:00
救急当直 C <small>コメディカル(ME除)</small>		C2	当直入りが平日	準夜勤務	【時間外勤務】	《当直勤務》 実働のみ時間外勤務	通常勤務	休み
		C②	当直入りが休日	(休憩15分含)			【直明】	準夜勤務振替等

17:00~21:00	21:00~23:30	23:30~32:30(8:30)	8:30~12:30	12:30~17:00
準夜勤務	【時間外勤務】	《当直勤務》	通常勤務	休み
(休憩15分含)		実働のみ時間外勤務	【直明】	準夜勤務振替等

救急当直 B <small>医師(産婦人科)/ME</small>		B2	平日	【時間外勤務】	《当直勤務》 実働のみ時間外勤務	休み
		B②	当直入りが休日	(休憩15分含)		

当直名		区分(※)		17:00~24:00	24:00~32:30(8:30)	8:30~17:00
救急当直 C <small>コメディカル(ME除)</small>		C1	当直入りが平日	【時間外勤務】	《当直勤務》 実働のみ時間外勤務	休み
		C①	当直入りが休日	(休憩15分含)		

タスクシェア、タスクシフト

タスクシェア、タスクシフト

医師事務作業補助者 (医師クラーク)

医師クラークの業務内容

業務とする項目

- 診断書などの文書作成補助
- 診療記録などの代行入力
- 診察や検査の予約などの入力作業（外来補助）
- 医療の質の向上に資する事務作業（診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査、医師の教育や臨床研修カンファレンスのための準備等）
- 行政上の業務（救急医療情報システムへの入力、感染症サーベイランス事業に係る入力等）



スキルアップを図る取り組み

- * 研修プログラムを設定：
 - 入職時に32時間の座学
 - 6ヶ月間の院内研修
- * 研修終了後：
 - 電子カルテ操作、代行業務の自己評価、スキルチェック
- * 医師、薬剤師等による教育研修を定期に開催
- * 医師クランク間の定期ミーティング：
 - 課題、問題解決、事例検討など行い
情報共有

タスクシェア、タスクシフト

薬剤師

薬剤師 医政発930第16号厚生労働省医政局長通知

- 周術期における薬学的管理等
- 病棟における薬学的管理等
- 事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等
- 薬物療法に関する説明等
- 医師への処方提案等の処方支援
- 糖尿病患者等における自己注射や自己血液測定等の実演指導

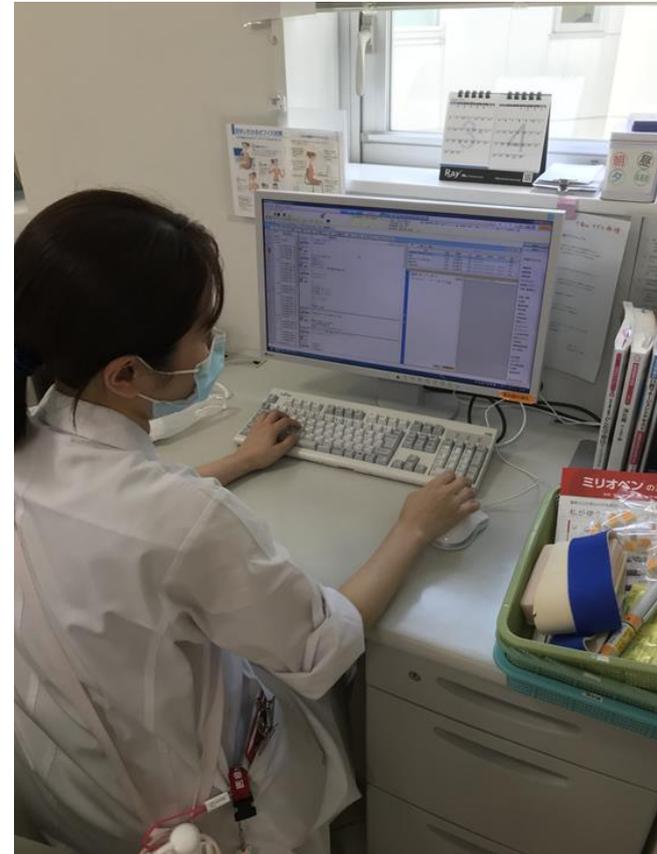
制度現行の下で実施可能な範囲におけるタスクシフト・タスクシェアの推進について
令和3年9月30日付け医政発930第16号厚生労働省医政局長通知(抜粋)

薬剤師 医政発930第16号厚生労働省医政局長通知

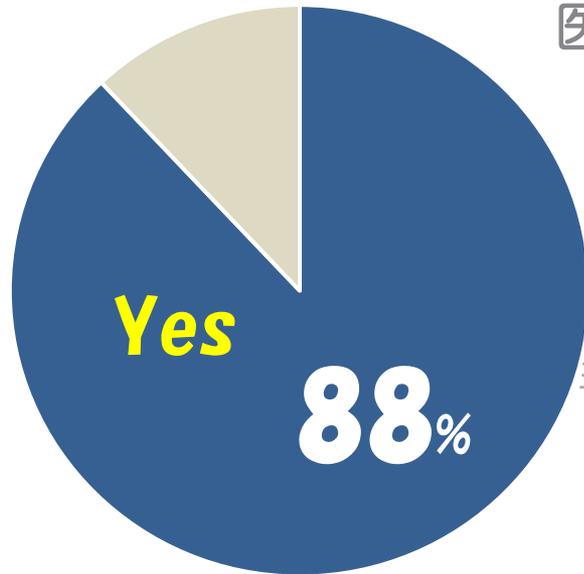
- 周術期における薬学的管理等
- **病棟における薬学的管理等**
- 事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等
- 薬物療法に関する説明等
- 医師への処方提案等の処方支援
- 糖尿病患者等における自己注射や自己血液測定等の
実演指導

制度現行の下で実施可能な範囲におけるタスクシフト・タスクシェアの推進について
令和3年9月30日付け医政発930第16号厚生労働省医政局長通知(抜粋)

薬剤師病棟薬剤業務実施加算



病棟薬剤業務は医師の負担軽減につながっている



医療事務作業補助体制加算

64

病棟薬剤業務実施加算

44.3

看護職員夜間配置加算

33.3

急性期看護補助体制加算

30

手術・処置の休日加算1等

25.7

救命救急入院料

24.3

院内トリアージ実施料

23.5

病棟薬剤業務が医師の負担軽減につながっている？

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目の効果 中央社会保険医療協議会
 議会 診療報酬改定結果検証部会(第52回) 議事次第 平成29年5月31日(水)
 注)「効果がある」と「どちらかといえば効果がある」の合計

医師の業務負担軽減につながっている診療報酬は？

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目の効果 中央社会保険医療協議会
 議会 診療報酬改定結果検証部会(第52回) 議事次第 平成29年5月31日(水)
 注)「効果がある」と回答した割合

薬剤師 医政発930第16号厚生労働省医政局長通知

- 周術期における薬学的管理等
- 病棟における薬学的管理等
- 事前に取り決めたプロトコールに沿って行う
処方された薬剤の投与量の変更等
- 薬物療法に関する説明等
- 医師への処方提案等の処方支援
- 糖尿病患者等における自己注射や自己血液測定等の
実演指導

制度現行の下で実施可能な範囲におけるタスクシフト・タスクシェアの推進について
令和3年9月30日付け医政発930第16号厚生労働省医政局長通知(抜粋)

Protocol-Based Pharmacotherapy Management (PBPM)

医師・薬剤師等が事前に作成・合意したプロトコールに基づき、薬剤師が薬学的知識・技能の活用により、医師等と協働して薬物治療を遂行することである。PBPM の実践は、薬剤師の専門性の発揮によって薬物治療の質の向上や安全性の確保、さらには医師等の業務負担軽減に寄与し、今後のチーム医療の発展に大きく貢献するものと期待される。

岡山赤十字病院のPBPM

例えば

- 院外処方においての疑義照会はすべて薬剤師が行っている。
- 次回の処方が同じエラーが起こらないように処方変更の入力も薬剤師が行っている。
- 褥瘡回診において医師の指示薬の処方は薬剤師が行っている。

薬剤師 医政発930第16号厚生労働省医政局長通知

- 周術期における薬学的管理等
- 病棟における薬学的管理等
- 事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等
- 薬物療法に関する説明等
- 医師への**処方提案等の処方支援**
- 糖尿病患者等における自己注射や自己血液測定等の
実演指導

制度現行の下で実施可能な範囲におけるタスクシフト・タスクシェアの推進について
令和3年9月30日付け医政発930第16号厚生労働省医政局長通知(抜粋)



フォーミュラリー

フォーミュラリーについて

疾患の診断、予防、治療や健康増進に対して、
医師を始めとする薬剤師・他の医療従事者による
臨床的な判断を表すために必要な、**継続的に
アップデートされる薬のリストと関連情報**

薬剤師 医政発930第16号厚生労働省医政局長通知

- 周術期における薬学的管理等
- 病棟における薬学的管理等
- 事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等
- 薬物療法に関する説明等
- 医師への処方提案等の処方支援
- 糖尿病患者等における自己注射や自己血液測定等の
実演指導

制度現行の下で実施可能な範囲におけるタスクシフト・タスクシェアの推進について
令和3年9月30日付け医政発930第16号厚生労働省医政局長通知(抜粋)

タスクシェア、タスクシフト

看護師・助産師

- ①救急外来等でトリアージ
- ②病棟入院前の病歴聴取・バイタルサイン測定・服薬状況確認
- ③入院時の説明
- ④患者教育・薬剤指導（日々の対応の中で）
- ⑤病院救急車での患者搬送の同乗（必要時）
- ⑥院内での患者移送・誘導
- ⑦周術期の看護
- ⑧医師の事前指示のもと、事前に取り決めたプロトコールに沿って薬剤を投与
- ⑨医師の事前指示のもと、事前に取り決めたプロトコールに沿って採血、検査の実施

- ⑩ I V Rなどの治療の介助
- ⑪ ワクチン接種
- ⑫ 検査等の説明、各種同意書等の受領
- ⑬ 取り決めに基づいた皮下注射・筋肉注射・静脈注射の実施
- ⑭ 静脈採血
- ⑮ 動脈路からの採血
- ⑯ 末梢静脈ラインの確保、抜去及び止血
- ⑰ 創傷処置・ドレッシング交換・軟膏処置
- ⑱ 尿道カテーテル留置と抜去
- ⑲ 助産師外来の実施

タスクシェア、タスクシフト

臨床検査技師

- ①自己血貯血の介助
- ②瀉血処置の介助
- ③IVRセンターでの器械準備出し、経過記録の記載、血管内超音波IVUSの機械操作
- ④手術室で行う術中神経モニタリングの機械操作
- ⑤外来採血業務
- ⑥自己血糖測定指導及び貸し出し（持続血糖測定機器含む）
- ⑦必要に応じ救急外来エコーを技師が救急外来に出向し検査を行う
- ⑧術中モニタリング時の針電極の装着（一部手術対応）
- ⑨内視鏡用生検鉗子を用いて消化管の病変部位の組織採取
- ⑩持続皮下グルコース検査器具の装着・指導（リブレ・G6等一部機器対応）

タスクシェア、タスクシフト

診療放射線技師

- ①CT・MRI等代行入力（放射線科医は検査依頼に対しその適応を判断しCTやMRI等の適切な撮影法や撮影プロトコルを事前に確認及び決定し診療録に記録する必要がある）
- ②IVRにおける補助行為
- ③心カテにおける補助行為及び左室造影時の画像解析
- ④放射線管理区域内での患者誘導
- ⑤検査時の検査の説明及び造影剤使用時、患者に副作用等の説明
- ⑥上部消化管撮影の実施（健康診断及び精密検査）
- ⑦上部消化管撮影後の読影補助
- ⑧救急診療における読影補助及び撮影方法等の助言
- ⑨画像誘導放射線治療（IGRT）における画像の一次照合
- ⑩放射線造影検査時の造影剤の投与、投与後の抜針・止血等

タスクシェア、タスクシフト

臨床工学技士

- ① 心臓カテーテル検査、治療時に使用する生命維持管理装置の操作
- ② 人工呼吸器の設定変更
- ③ 人工心肺施行中の患者血液の採血、補液、薬剤の投与量の設定および変更
- ④ 血液浄化施行中の血液、補液、薬剤の投与量の設定および変更
- ⑤ シャントへのエコー装置を使用しての穿刺
- ⑥ 血管外科手術（シャントPTA、ステントグラフト等）において器材や医療材料を準備し、術者へ受け渡す
- ⑦ アブレーション治療時における医材料の準備、医師との受け渡し
- ① 内視鏡検査、治療において、必要な器材の準備、医材料準備及び介助

岡山赤十字病院のチーム医療

認知症ケアチーム



認知症ケアチーム

- **2016年11月**から認知症ケアチームの運用を開始
- 認知症ケア加算1を算定
- 薬剤部：2018年4月より**4名**
- カルテ回診に同行している

認知症ケア回診

* 頻度

- ・ 週1回（60-120分）

* メンバー

- ・ 医師
- ・ 薬剤師
- ・ 認知症認定看護師
- ・ ソーシャルワーカー
- ・ 臨床心理士

週10～25人が対象患者

認知症回診

医師

担当看護師

認定看護師

薬剤師

M
S
W

心理士



褥瘡対策チーム

医師 2名（形成外科・皮膚科）
看護師 3名（皮膚・排泄ケア認定看護師）
薬剤師 3名
管理栄養士 1名
作業療法士 1名
事務職員 1名

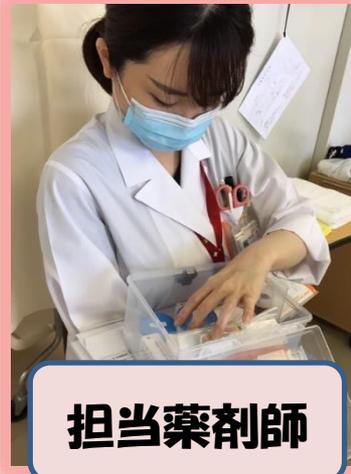


褥瘡対策チーム回診

カンファレンス



病棟ラウンド



担当薬剤師

電子カルテ



担当薬剤師が処方入力



外用薬セット



働きがい快革において 目指すところ

働きがい快革において目指すところ

働く側は

健康に留意しながら
医療マインドと
やりがいを持って
仕事をする

管理者側は

職員の健康を第一に
考えながら
働きやすい環境を整え、
社会に役立つ組織を作る

**ルールや規制・法律は、この目的を目指すために
上手に適切に使う！**

働きがいを持って、 健康にしっかり留意しながら頑張る！

まずは、メリハリの利いた、効率の良い働き方の実践

それで法定の上限時間を超える、または健康被害がでそうな場合



早めに組織・チームでシステムを検討

タスクシフト、タスクシェア(協働、助け合い、お互いさま)

「いいですよ、出来ることはやっておきますよ、
お互い様ですから」



の精神！

組織・チームとしては

「助け合う」、「協力し合う」というマインド・文化の醸成
それが可能となるような「個の育成」と「環境整備」

まとめ

- * **働き方改革の本来の目標をしっかりと見据えながら、法律に合わせた体制・環境を整える。**
- * **労働時間短縮にむけては、マンパワーが整うまでは、一人ひとりがメリハリの利いた効率の良い働き方を行いつつ、お互いにタスクシェア・タスクシフトを実践していく。**
- * **多職種によるチーム医療の実践が重要である。**

ご清聴ありがとうございました。



フォーミュラリーの作成メリット

- 標準薬物治療の推進
- ジェネリック医薬品の有効活用
- 院内採用医薬品数の削減効果
- 医薬品による医療事故の防止
- 医薬品の効率活用による医薬品
購入費の削減
- 持参薬鑑別の簡素化 等