

厳しい医療環境下での働き方改革 - 県内唯一のB水準病院としての実践 -



市立敦賀病院 院長 新井良和

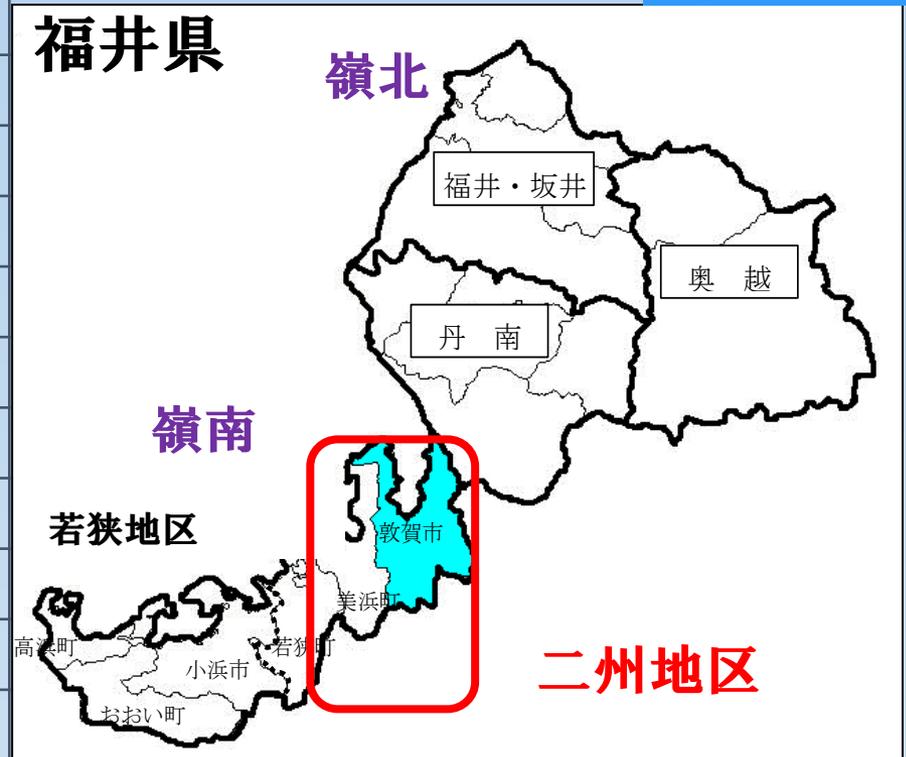


当院の概況

- 名称 市立敦賀病院
- 所在地 福井県敦賀市三島町1丁目6番60号
- 病床数 一般330床（うち地域包括ケア71床）、感染症2床
- 医療 高度急性期、急性期、回復期、一部在宅医療を担う
- 1日平均患者数（令和5年度）
入院 210.8人、外来 597.8人
- 職員数（5.1現在） 578人（常勤）
- 医師数（5.1現在） 71人（臨床研修医8人含む）
- 主な認定等
（公財）日本医療機能評価機構認定（平成15年10月）
厚生労働省管理型臨床研修病院（平成15年11月）

医療圏人口等

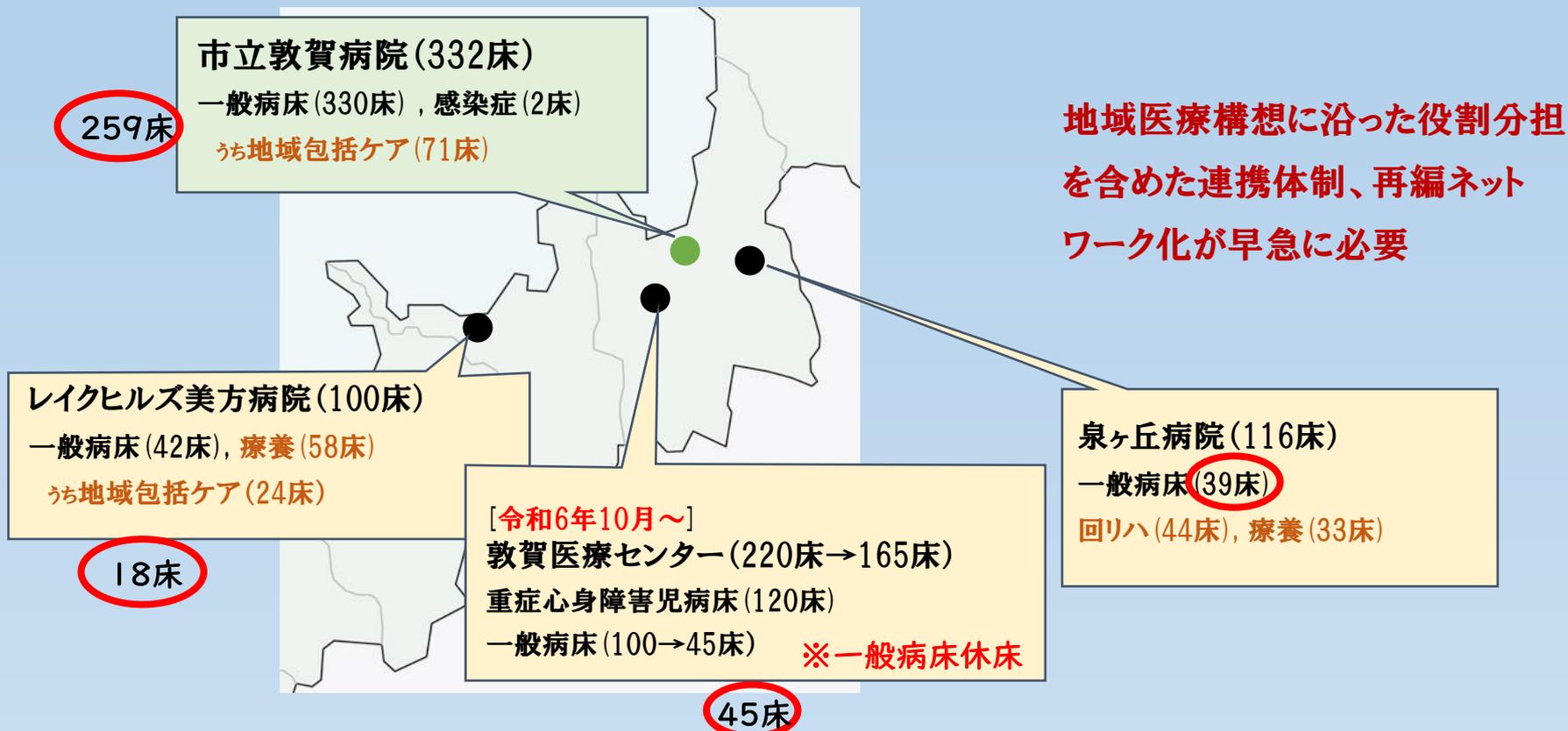
| 医療圏 | 人口（令和6.5.1） |
|----------|-------------|
| 福井・坂井医療圏 | 386,066 |
| 奥越医療圏 | 49,860 |
| 丹南医療圏 | 176,028 |
| 嶺南医療圏 | 128,424 |
| (内訳) | |
| 敦賀市 | 61,766 |
| 美浜町 | 8,632 |
| 若狭町 | 13,019 |
| 小計 | 83,417 |
| 小浜市 | 27,833 |
| おおい町 | 7,443 |
| 高浜町 | 9,731 |
| 福井県合計 | 740,378 |



※福井県の人口と世帯（推計）より

福井県統計調査課

医療圏（二州地区）の一般病床を持つ病院



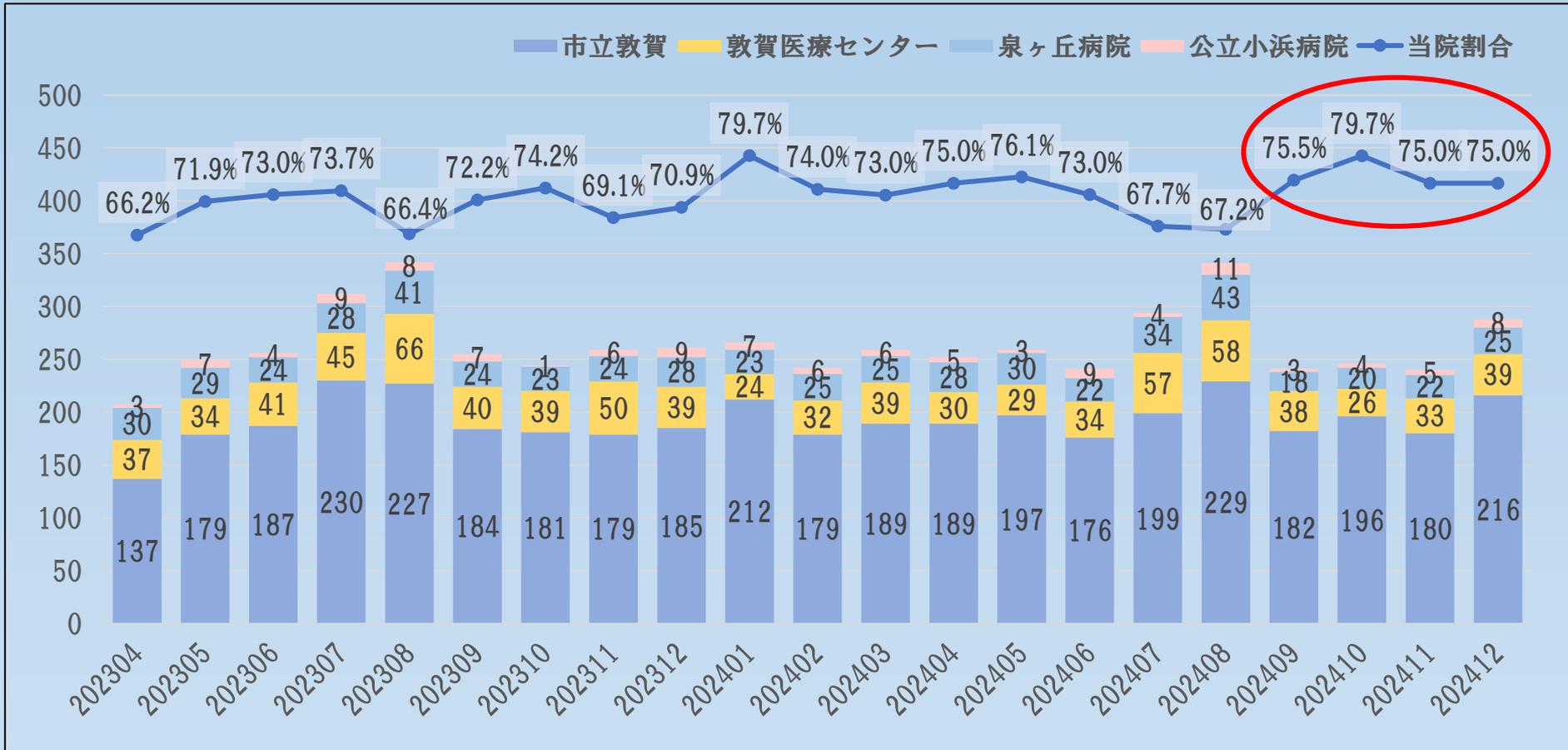
近隣の一般病床はさらに減少する可能性あり

救急車受け入れ状況

| 医療機関等 | 令和6年 | 令和5年 | 令和4年 | 令和3年 | 令和2年 | 令和元年 | 平成30年 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 市立敦賀病院 | 2,344 | 2,206 | 2,331 | 2,228 | 2,006 | 1,993 | 1,958 |
| 敦賀医療センター | 439 | 508 | 333 | 295 | 372 | 827 | 923 |
| 泉ヶ丘病院 | 315 | 337 | 289 | 179 | 176 | 195 | 205 |
| 消防管内他病院 | 56 | 48 | 58 | 35 | 32 | 57 | 67 |
| 消防管外他病院 | 215 | 214 | 237 | 216 | 198 | 232 | 247 |
| 合計 | 3,369 | 3,313 | 3,248 | 2,953 | 2,784 | 3,304 | 3,400 |
| 市立敦賀病院の割合 | 69.6% | 66.6% | 71.8% | 75.4% | 72.1% | 60.3% | 57.6% |

この7年間で救急車搬送は400台近く増加
当該医療圏域の救急搬送の7割を受け入れている

救急搬送数【敦賀消防署】



救急車応需率



市立敦賀病院の救急当直体制

【当直】 救急の外来患者及び入院患者の病状の急変等に対処するための医師の勤務

日直・・・休日日中の救急当直

宿直・・・平日及び休日夜間の救急当直

【勤務体制】

日直・・・内科系1名、外科系1名、初期研修医1名

宿直・・・内科系1名、外科系1名、小児科または初期研修医1名

| 種別 | 時間 | 超過勤務手当 | 月平均回数 |
|---------|-------------|---------|-------|
| 日直（フル） | 8：30～17：15 | 8時間45分 | 1～3回 |
| 日直（シフト） | 13：00～17：15 | 4時間15分 | |
| 宿直（フル） | 17：15～翌8：30 | 15時間15分 | |
| 宿直（シフト） | 17：15～22：15 | 5時間分 | |

【手当・回数等】 当直手当と勤務時間分の超過勤務手当を併給支給

働き方改革委員会の設置

・2022年(R4年)7月～

第1回働き方改革委員会開催(1回/月)

⇒医師を中心に、各職種の長などが構成員

⇒長時間労働となっている医師の働き方改革を推進

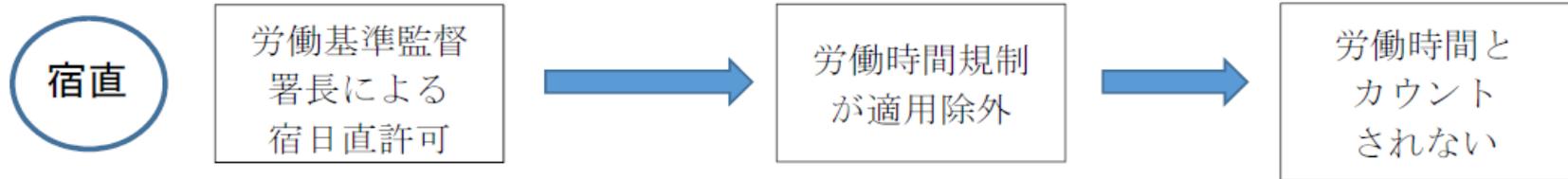
⇒当院に勤務する医師の負担の軽減に関し、勤務状況を把握し、その改善の必要性等についての提言や負担軽減に資する計画の作成、達成状況の評価等を行う。



委員会内にさらに3つのワーキンググループを設置

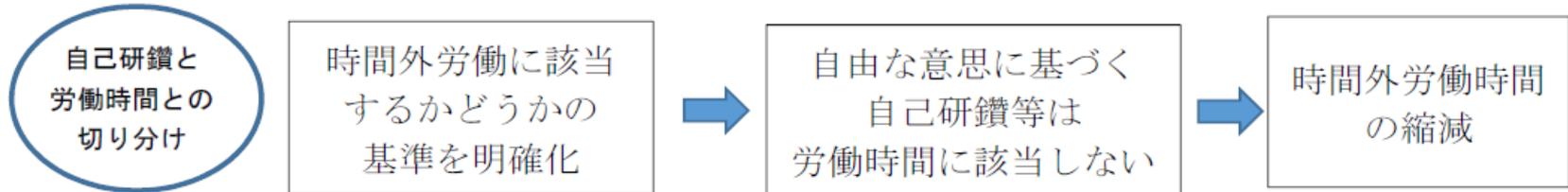
働き方改革委員会 ワーキンググループの再編

●宿日直許可申請WG



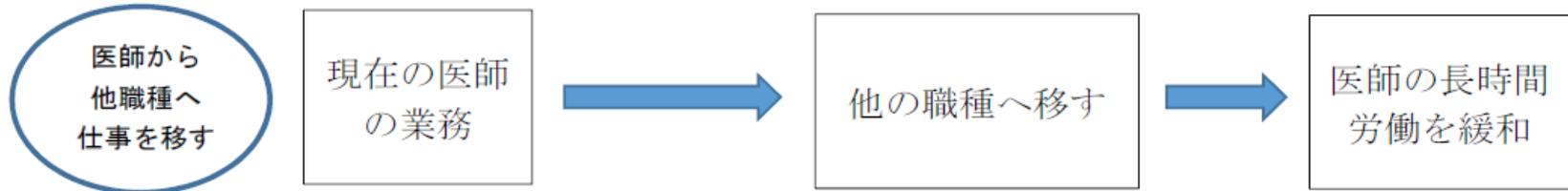
救急の外来患者数が減少する 23:00（又は2:00）～翌朝8:00の宿日直許可申請を敦賀労働基準監督署に提出→実質的に不許可

●自己研鑽労働時間該当性WG



自己研鑽の労働時間該当性の基準を各部署の意見を集約して策定し、医師へ周知し、出退勤管理と労働時間管理の徹底を通達

●タスクシフト・タスクシェア推進WG



各職種にアンケート調査し、各職種の既存マニュアルを取りまとめ、各職種の業務の線引きを行うとともに業務の質を高める

R5年度からは、3つのWGは、時短計画推進WGとタスクシフトタスクシェア推進WGとなる

自己研鑽労働時間該当性判断基準について

○市立敦賀病院 自己研鑽労働時間該当性 判断基準 (R4.9.16作成)

| 労働時間に該当するもの | |
|-------------------|--------------------|
| A 診療に関するもの | |
| 1 | 病棟回診 |
| 2 | 予定手術の延長、緊急手術 |
| 3 | チャータイング |
| 4 | サマリー作成 |
| 5 | 外来の準備 |
| 6 | オーダーチェック |
| 7 | 診療上必要不可欠な情報収集 |
| B 会議・打合せ | |
| 1 | 必須出席者である会議・委員会 |
| 2 | 参加必須の勉強会・カンファレンス |
| C 研究・講演その他 | |
| 1 | 上長の命令に基づく学会発表の準備 |
| 2 | 上長の命令に基づく外部講演等の準備 |
| 3 | 上長の命令に基づく研究活動・論文執筆 |

| 労働時間に該当しないもの | |
|----------------------------|---|
| A 休憩・休息（手待ち時間含む） | |
| 1 | 食事 |
| 2 | 睡眠 |
| 3 | 外出 |
| 4 | インターネットの閲覧 |
| B 自己研鑽（自由な意志に基づくもの） | |
| 1 | 診療ガイドラインについての勉強 |
| 2 | 新しい治療法や新薬についての勉強 |
| 3 | 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 |
| 4 | 自主参加の学会や外部の勉強会への参加、発表準備等 |
| 5 | 自主的な院内勉強会への参加、発表準備等 |
| 6 | 自主的な論文執筆、投稿 |
| 7 | 大学院の受験勉強 |
| 8 | 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） |
| 9 | 参加が必須ではない上司・先輩が術者である手術や処置等の見学（※見学の延長上で手伝いを行うケースがある） |
| 10 | 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 |
| 11 | 臨床研究 |
| C 研究・講演その他 | |
| 1 | 上長の命令に基づかない学会発表の準備 |
| 2 | 上長の命令に基づかない外部講演等の準備 |
| 3 | 上長の命令に基づかない研究活動・論文執筆 |

厚生労働省「医師の働き方改革の推進に関する検討会」の**好事例**として紹介されていた「**聖路加国際病院**」の資料を基に作成

| 補足 | |
|--|--|
| 左記の項目については、一般的に、診療の準備行為又は診療後の後処理として、これらの行為を行う時間は、労働時間に該当する。 | |
| 左記の項目については、奨励されている等の事情があっても、自由な意思に基づき、業務上必須ではない行為を、所定労働時間外に、上司の指示なく行う時間については、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 | |
| 見学中に診療（手伝いを含む。）を行った場合は、当該診療を行った時間は、労働時間に該当すると考えられ、また、見学の時間中に診療（手伝いを含む。）を行うことが慣習化（常態化）している場合は、見学の時間すべてが労働時間に該当する。 | |

出退勤管理について

- 2023年 (R5年) 2月～新電子カルテ導入
- 2023年 (R5年) 4月～電子カルテ内アプリ使用による、
出退勤打刻の開始
- 2023年 (R5年) 7月～電子カルテ内アプリ使用による、
時間外勤務や休暇の電子申請開始
 - ⇒申請者側も承認者側も打刻時間との整合性確認が容易に
 - ⇒医局会で出退勤打刻の徹底を毎月周知し意識改革
(遅刻人数や打刻漏れ人数、時間外勤務申請が遅い人数等)

時間外労働(超過勤務手当)の申請方法

電子カルテ内からの申請イメージ

時間外労働

申請対象

申請者: []

申請部署: []

申請内容

対象日: 2025/01/20 [月]

勤務予定: 日勤(08:30~17:15)

打刻時間: 08:20(出勤)、19:17(退勤)

時間外労働時間: 当日 17 時 15 分 ~ 当日 時 分

理由(選択): 救急外来業務

理由(入力): []

連続して入力

時間外労働

申請対象

申請者: []

申請部署: []

申請内容

対象日: []

勤務予定: []

打刻時間: []

時間外労働時間: []

理由(選択): 救急外来業務

理由(入力): []

連続して入力

2023年度に勤怠管理システムを運用開始してからは、**電子カルテ内から電子申請**ができるように。

これまでの問題点クリア

- ・申請する側は、打刻時間の記録をもとに申請が可能
- ・手書きの必要なし
- ・承認する所属長は、打刻時間をもとに、申請内容が適切かを判断可能に

- ・出退勤打刻の**管理**が重要
⇒打刻漏れがないか
- ・こまめな申請を呼びかけ

2024年度 時間外労働時間 月100時間超え医師

| 年月 | 所属 | 超勤時間/月 |
|----------|---------|--------|
| 2024年4月 | 整形外科 | 108 |
| 2024年4月 | 整形外科 | 105 |
| 2024年5月 | 整形外科 | 142 |
| 2024年5月 | 整形外科 | 134 |
| 2024年5月 | 循環器内科 | 116 |
| 2024年6月 | 整形外科 | 109 |
| 2024年6月 | 整形外科 | 105 |
| 2024年7月 | 整形外科 | 130 |
| 2024年7月 | 整形外科 | 126 |
| 2024年7月 | 整形外科 | 108 |
| 2024年8月 | 整形外科 | 110 |
| 2024年8月 | 整形外科 | 119 |
| 2024年9月 | 整形外科 | 103 |
| 2024年10月 | 整形外科 | 119 |
| 2024年10月 | 整形外科 | 123 |
| 2024年10月 | 循環器内科 | 100 |
| 2024年11月 | 整形外科 | 127 |
| 2024年11月 | 整形外科 | 135 |
| 2024年12月 | 耳鼻いんこう科 | 107 |
| 2024年12月 | 整形外科 | 114 |

月100時間超え**2-3名**

月155時間超え**0名**

A水準医師58名

B水準医師10名

<B水準診療科への対応>

循環器内科・・・常勤医1名増

救急宿直曜日の固定

(予定心カテの前日以外の曜日に固定)

整形外科・・・非常勤医1名増

救急宿直曜日の固定

(その翌日に非常勤医師が来院する)

主治医制からチーム制へ移行

夜間休日の当番制

2024年度 長時間労働に対する面接指導実施数



4月～12月までで延べ20名が対象

勤務間インターバルと代償休息について

～基本ルール～

①宿直のない日

始業から24 時間以内に9時間の継続した休息时间

⇒原則、23:30～翌8:30で9時間のインターバル確保

(※23:30以降に緊急の業務があったとしても、17:15以降からその緊急業務が発生するまでの間に9時間のインターバルが確保されている場合は、代償休息の必要はなしとしています。)

②宿直のある日

始業から46 時間以内に18時間の継続した休息时间

⇒原則、宿直明け12:30～翌6:30で18時間のインターバル確保



上記のインターバル時間中に発生したやむを得ない業務について、代償休息を付与しています。
(代償休息は、15分単位で付与しています)

タスクシフト・タスクシェア

医師事務作業補助者の育成・配置

負担軽減

◎文書作成・管理

診断書や紹介状、報告書などの文書作成を行うことで、医師が本来の診療業務に集中できるようにします。

◎患者対応

表示システムによる患者呼出、検査部門への連絡・患者案内、電話対応などを行い、医師が患者との直接的なやり取りにかかる時間を減らします。

◎カルテの整理・管理

患者のカルテや検査結果の整理を行い、必要な情報を迅速に医師に提供することで、診療の効率を向上させます。

◎予約管理

患者の予約やスケジュール調整を行い、医師の診療時間を最適化します。

これらの業務を通じて、**医師の負担を軽減**し、より質の高い医療サービスを提供することが可能になります。医師にとって、これらのサポートがあることで、診療に専念できるため、非常に喜ばれる業務となります。

・医師事務作業補助室運営委員会設置・開催(月1回)

・正規職員の配置(2021年4月～)

⇒ これまで医師事務作業補助者は全て会計年度任用職員だったが、その中から、今後のリーダーを担う者として2名を正規雇用。

・医師事務作業補助者の確保とブロック会の開始

⇒当院の医師事務作業補助者の人数は、10年前は23名、現在は37名在籍しており、採用を強化

⇒「医師事務作業補助体制加算1」の「15対1補助体制加算」を算定

⇒各診療科の代表の医師事務が参加するブロック会を開催

・書類作成スキルの平準化を目指して(2023年4月～)

⇒2023年度の医師事務作業補助室の目標として、まだまだ書類作成レベルに個人差があるため、皆が同じレベルになることを目指す。

・研修・セミナー等、参加費用の病院負担

書類作成計画

医師事務作業補助室 令和5年度書類作成計画

全体目標：年度内にグループ内の書類作成について覚える

| 書類グループ | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-------------|----|---|----|--------------------------------------|----|----|------------------|-----|-----|------------------------|----|----|
| 内科 | | 書類担当をもう1名育成 | | | | | | | | | | |
| | | | | 全員が書類作成に取り組む (指定難病臨床調査個人票を7月上旬まで) | | | | → | | | | |
| | | | | | | | | | | 目標：全科統一書類を年度内にできるようにする | | |
| 整形外科 | | 自賠責、健康診断書、介護主治意見書、労災、傷病手当、自賠責、訪問看護指示書について、3ヶ月毎の4人単位で覚えていく。 | | | | | | | | | | |
| 外科・泌尿器科・皮膚科 | | 自科の書類について全員9月までに作成できるようにする | | | | | グループ内書類は3月までに覚える | | | | | |
| 脳外・耳鼻・眼科 | | 脳外目標：眼科書類はDrが作成のため、耳鼻科で脳外科では書いていない書類があった場合、教えてもらう 耳鼻目標：各科で書類に関するマニュアルを作成し、みんなが共有する等の対策が必要 眼科目標：脳外科の書類は覚えている。年度内に一通りできるのを目標とする | | | | | | | | | | |
| 小児・婦人科 | | 小児科目標：精神科・産婦人科の書類作成全般 産婦人科目標：精神科・小児科の書類作成全般 上記を年度内達成を目標とする | | | | | | | | | | |

2023年度に書類作成のレベルを上げるため、このような計画を立てました。

書類作成のレベルについて、取組みの実施前のレベルと実施後のレベルについて、スキルチェックシートを作成。

記入日
医師事務作業補助者 書類作成スキルチェックシート

所属： 科 氏名：

採用日 年 月 日

| 所屬歴 (現所属を一番上に、以下、新しいものから順に記載) | 在籍年数 |
|----------------------------------|------|
| 現在 | 年 ヶ月 |
| | 年 ヶ月 |
| | 年 ヶ月 |
| | 年 ヶ月 |

| 32時間研修 受講 |
|--------------|
| 済・未 |

| 項目 | 3.できる | 2.助言があればできる | 1.できない(未経験) | 前回回答 |
|------|-------------------|-------------|-------------|------|
| 全科共通 | 生命保険会社の(入院・通院)証明書 | | | |
| | 傷病手当支給申請書 | | | |
| | 通所介護健康診断書 | | | |
| | 介護保険主治医意見書 | | | |
| | 休業補償給付支給請求書(労災8号) | | | |
| | 身体障害者診断書・意見書 | | | |
| | 医療要否意見書 | | | |
| | 特定疾患(難病)意見書 | | | |
| 各科書類 | 多職種連絡票 | | | |
| | 訪問看護指示書 | | | |
| | 特別訪問看護指示書 | | | |
| | 在宅患者訪問点滴注射指示書 | | | |
| | 訪問薬剤管理指導指示書 | | | |
| | 特定疾患治療状況証明書 | | | |
| | 小児慢性特定疾病医療意見書 | | | |
| | 自立支援(厚生医療)意見書 | | | |
| | 特定健診に相当する情報提供用紙 | | | |
| | 年金診断書 | | | |
| | 受診状況等証明書 | | | |
| | 医師意見書 | | | |

| 項目 | 3.できる | 2.助言があればできる | 1.できない(未経験) | 前回回答 |
|------------------------|-----------------------|-------------|-------------|------|
| 給付者診断書 | | | | |
| 費用助成)診断書 | | | | |
| B型肝炎給付金訴訟医療照会書 | | | | |
| 結核感染症の診断書 | | | | |
| 結核公費助成診断書 | | | | |
| 診療情報提供書 | | | | |
| 診断書(福井県公安委員会用) | | | | |
| 自動車税減免継続申請書(自動車税通院証明書) | | | | |
| 診断書(施設入所のため) | | | | |
| 健康診断書(施設入所のため) | | | | |
| 普通診断書 | | | | |
| 健康診断書 | | | | |
| 死亡証明書 | | | | |
| 各科書類 | 介護職員等喀痰吸引指示書 | | | |
| | 特定疾病療養費受療証交付申請書 | | | |
| | 日常生活用具交付意見書 | | | |
| | 先天性血液凝固因子障害診断書 | | | |
| | 特別障害者手当認定診断書 | | | |
| | 診断書(後見人用) | | | |
| | おむつ使用証明書 | | | |
| | 在宅療養に関する指導及び物品管理 | | | |
| | 休業補償給付支給請求書(労災16号・7号) | | | |
| | 労働災害補償保険診断書 | | | |
| | 後遺症 害診断書 | | | |
| | 交通災害見舞金 | | | |
| | 治療用装具明細書 | | | |
| | 補助装具意見書 | | | |
| | マッサージ同意書 | | | |
| 運動器 損傷 | | | | |

書類作成スキルチェックの比較

| 診療科名 | 人数 | 項目数 (書類数) | 達成度 | |
|------------|----|--------------|---------|---------|
| | | | 2023年4月 | 2024年3月 |
| 内科 | 9名 | 216 | 52% | 67% |
| 外科 | 4名 | 96 | 67% | 90% |
| 整形外科 | 4名 | 96 | 79% | 97% |
| 脳神経外科 | 1名 | 24 | 100% | 100% |
| 小児科 | 1名 | 24 | 37% | 54% |
| 皮膚科 | 1名 | 24 | 79% | 91% |
| 耳鼻いんこう科 | 1名 | 24 | 33% | 75% |
| 泌尿器科 | 3名 | 72 | 72% | 73% |
| 産婦人科 | 2名 | 48 | 52% | 66% |
| 眼科 | 2名 | 48 | 37% | 54% |
| リハビリテーション科 | | | | 91% |

取組み結果は、全員が100%とまではい
かないが、**全体的な底上げになった。**
引き続き、モニタリングは継続。

(再掲)

【参考】現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例(1)

【職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について
(令和3年9月30日付け医政発0930第16号厚生労働省医政局長通知)

看護師

- ① 特定行為(38行為21区分)の実施
- ② 事前に取り決めたプロトコル(※)に基づく薬剤の投与、採血・検査の実施
- ③ 救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコルに基づく採血・検査の実施
- ④ 血管造影・画像下治療(IVR)の介助
- ⑤ 注射、採血、静脈路の確保等
- ⑥ カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為
- ⑦ 診察前の情報収集

助産師

- ① 院内助産
- ② 助産師外来

薬剤師

- ① 周術期における薬学的管理等
- ② 病棟等における薬学的管理等
- ③ 事前に取り決めたプロトコルに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等
- ④ 薬物療法に関する説明等
- ⑤ 医師への処方提案等の処方支援
- ⑥ 糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指導

診療放射線技師

- ① 撮影部位の確認・検査オーダーの代行入力等
- ② 画像誘導放射線治療(IGRT)における画像の一次照合等
- ③ 放射線造影検査時の造影剤の投与、投与後の抜針・止血等
- ④ 血管造影・画像下治療(IVR)における補助行為
- ⑤ 病院又は診療所以外の場所での医師が診察した患者に対するエックス線の照射
- ⑥ 放射線検査等に関する説明、同意書の受領
- ⑦ 放射線管理区域内での患者誘導
- ⑧ 医療放射線安全管理責任者

臨床検査技師

- ① 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
- ② 負荷心電図検査等における生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などの確認
- ③ 持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域の測定
- ④ 生理学的検査を実施する際の口腔内からの喀痰等の吸引
- ⑤ 検査にかかる薬剤を準備して、患者に服用してもらう行為
- ⑥ 病棟・外来における採血業務
- ⑦ 血液製剤の洗浄・分割、血液細胞(幹細胞等)・胚細胞に関する操作
- ⑧ 輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領
- ⑨ 救急救命処置の場における補助行為の実施
- ⑩ 細胞診や超音波検査等の検査所見の記載
- ⑪ 生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成
- ⑫ 病理診断における手術検体等の切り出し
- ⑬ 画像解析システムの操作等
- ⑭ 病理解剖

臨床工学技士

- ① 心臓・血管カテーテル検査・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 人工呼吸器装着中の患者に対する動脈留置カテーテルからの採血
- ④ 人工呼吸器装着中の患者に対する喀痰等の吸引
- ⑤ 人工心肺を施行中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
- ⑥ 血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
- ⑦ 血液浄化装置のバスキュラーアクセスへの接続を安全かつ適切に実施する上で必要となる超音波診断装置によるバスキュラーアクセスの血管径や流量等の確認
- ⑧ 全身麻酔装置の操作
- ⑨ 麻酔中にモニターに表示されるバイタルサインの確認、麻酔記録の記入
- ⑩ 全身麻酔装置の使用前準備、気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備
- ⑪ 手術室や病棟等における医療機器の管理
- ⑫ 各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為
- ⑬ 生命維持管理装置を装着中の患者の移送

特定行為研修修了者

令和7年1月現在

| 特定行為区分 | 特定行為 | 正式人数 | 協議中 |
|--------------------|----------------------|---|-------------------------|
| 呼吸器関連 | 気管カニューレ交換 | 1 (緩和ケア認定看護師) | 4 (看護師3) (訪問看護認定看護師) |
| 瘻孔管理関連 | 胃瘻カテーテル交換 | 1 (緩和ケア認定看護師) | |
| | 膀胱瘻カテーテル交換 | 1 (緩和ケア認定看護師) | |
| 栄養およ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 | 3 (緩和ケア認定看護) (感染管理認定看護師) (認知症看護認定看護師) | |
| | 脱水症状に対する輸液による補正 | 3 (緩和ケア認定看護) (感染管理認定看護師) (認知症看護認定看護師) | |
| 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 | 抗けいれん剤の臨時投与 | 3 (緩和ケア認定看護師、 認知症看護認定看護師) | |
| | 向精神薬の臨時投与 | 3 (緩和ケア認定看護師) (認知症看護認定看護師2) | |
| | 抗不安薬の臨時投与 | 3 (緩和ケア認定看護師) (認知症看護認定看護師2) | |
| 感染に係る薬剤投与関連 | 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時投与 | 1 (感染管理認定看護師) | |

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

(H22.4.30 厚生労働省医政局長通知)

近年、医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しているため、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、**チーム医療**において薬剤の専門家である**薬剤師**が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益である。

第3回医師の働き方改革を進めるための タスク・シフティングに関するヒアリング

(R1.7.26 四病院団体協議会説明資料)

現行制度の下、薬剤師が実施できるにもかかわらず、十分に活用されていない業務を改めて明確化し、**薬剤師の活用を促すべき。**

病院薬剤師の業務（イメージ）

- 病院薬剤師の業務は、チーム医療を推進する流れの中で、薬剤部での調剤中心の業務だけではなく、病棟や外来における薬剤関連業務等へ関わることで業務範囲は広がってきている。

チーム医療 (病棟・外来業務)



病棟薬剤業務

薬剤管理指導

入退院支援

感染制御

救急・集中治療ケア

周術期薬剤管理

術後疼痛管理

緩和ケア

外来がん化学療法

糖尿病

骨折リエゾン

抗菌薬適正使用支援

褥瘡対策

栄養サポート

精神科リエゾン

HIV外来

医療安全管理

医薬品情報管理

研修・教育

中央業務 (薬剤部業務)

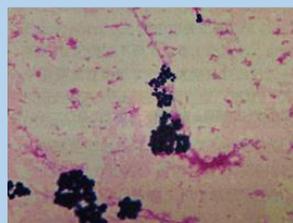
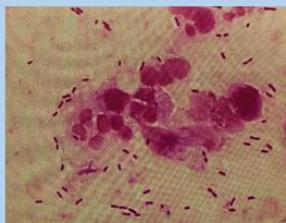


調剤
注射薬調製
無菌調製
院内製剤

医薬品管理

治験
・
臨床研究

抗菌薬適正使用支援 (AST活動)



培養結果

- ①グラム染色所見
- ②菌名
- ③mec A遺伝子 (MR)

細菌検査室
血液培養陽性の報告

薬剤師
(ICT/AST担当)

- 抗菌薬の選択支援
- 抗菌薬の用量設計提案
- 治療期間の情報提供

主治医

- ・ 医師の診療時間の確保
- ・ 感染症治療の質の向上
- ・ 耐性菌の抑制



患者情報の収集 (ラウンド)

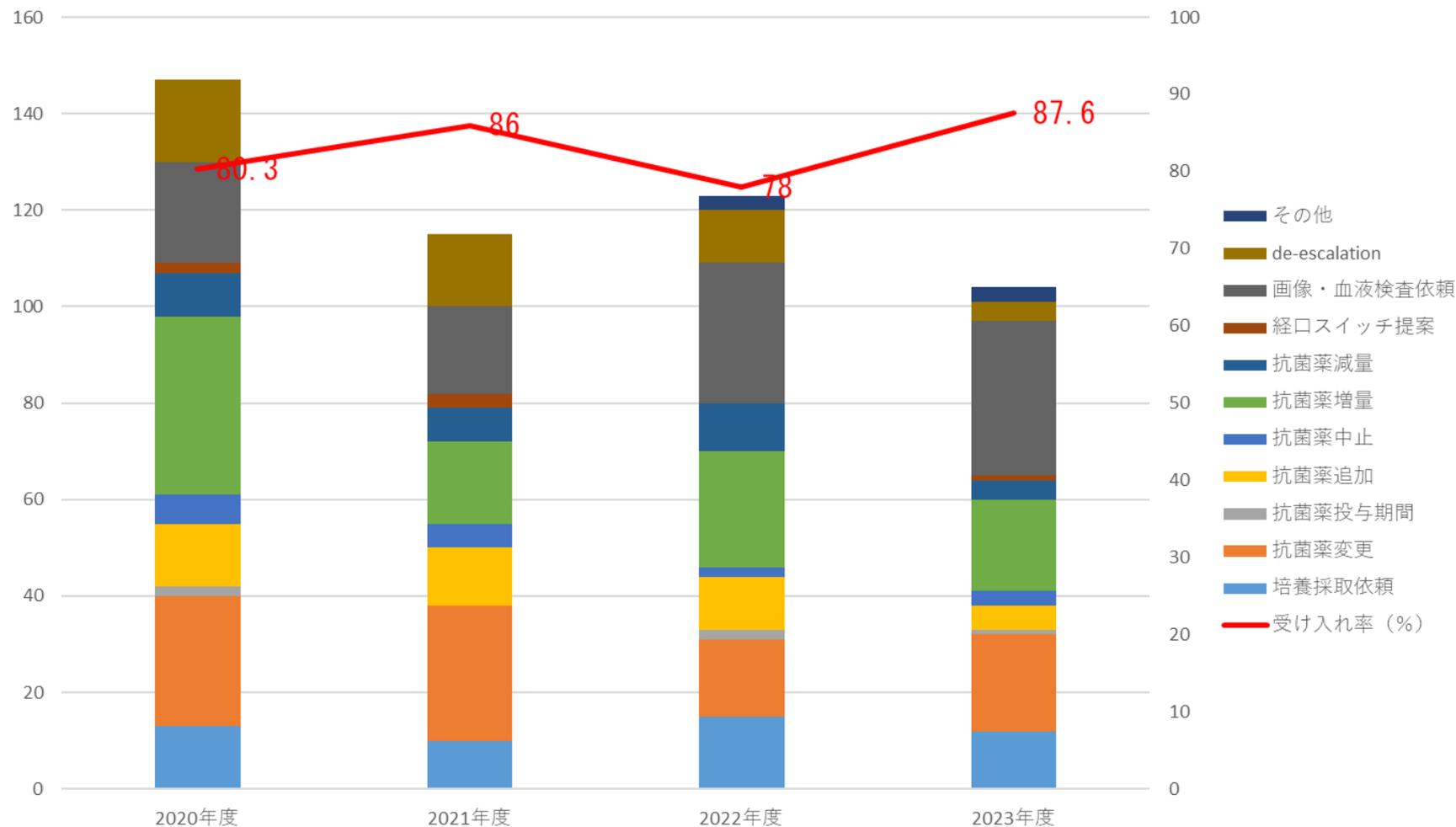
- 感染巣の評価
- 治療効果・副作用のモニタリング
- 挿入デバイスの状況 など



抗菌薬使用状況確認

- 感受性データや培養結果に基づく選択
- 初期治療の見直し

ASP提案と受け入れ率



抗菌薬の選択、用量設計などの提案を年間100件以上行っており、うち8割以上は受け入れられている

疑義照会プロトコール運用による 医師の負担軽減



調剤薬局



FAX
→
事後報告

プロトコールに基づいた
薬剤選択や処方変更

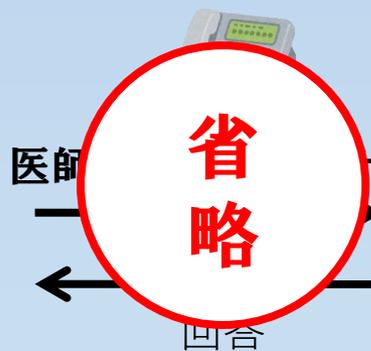


薬剤部

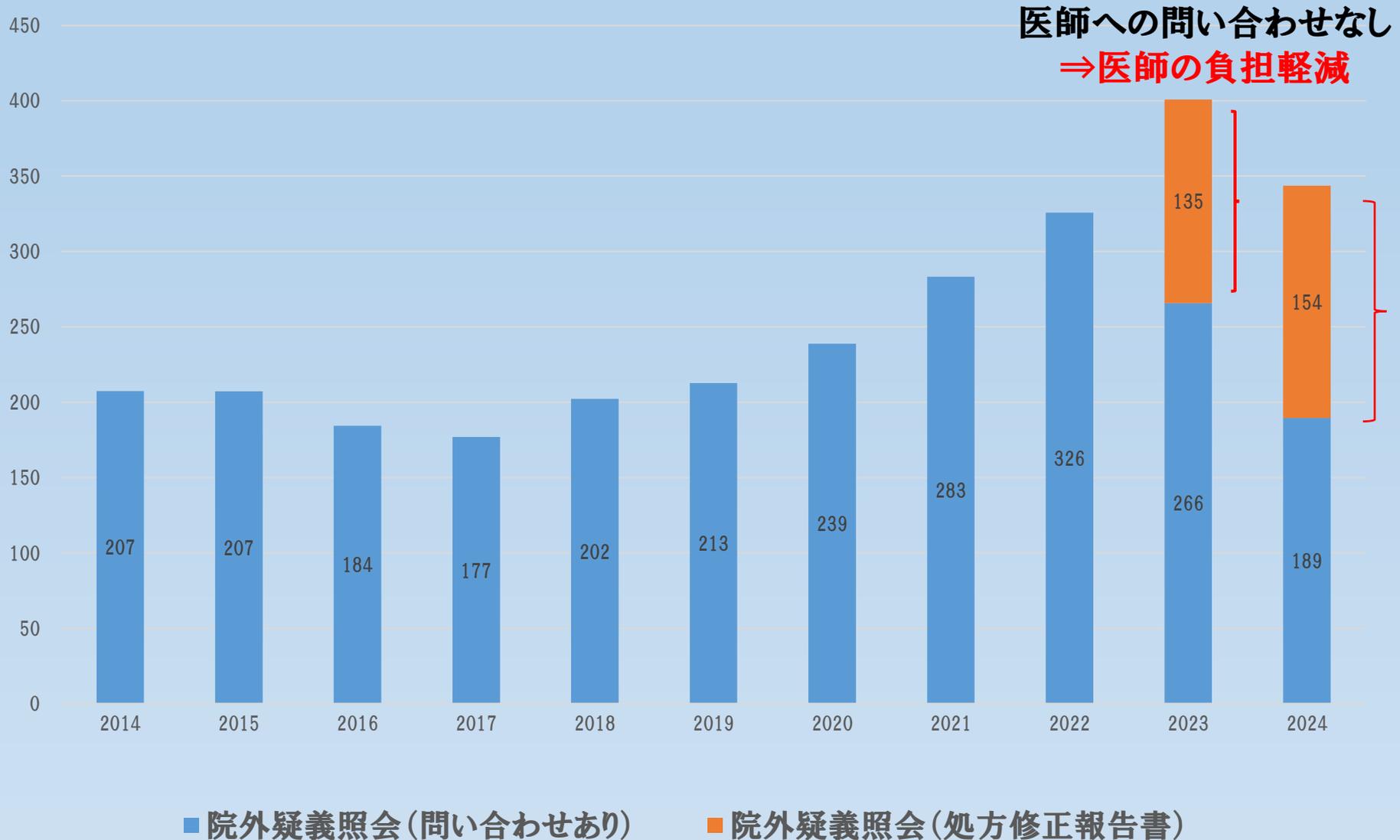


処方オーダの代行修正
カルテへの記録

医師



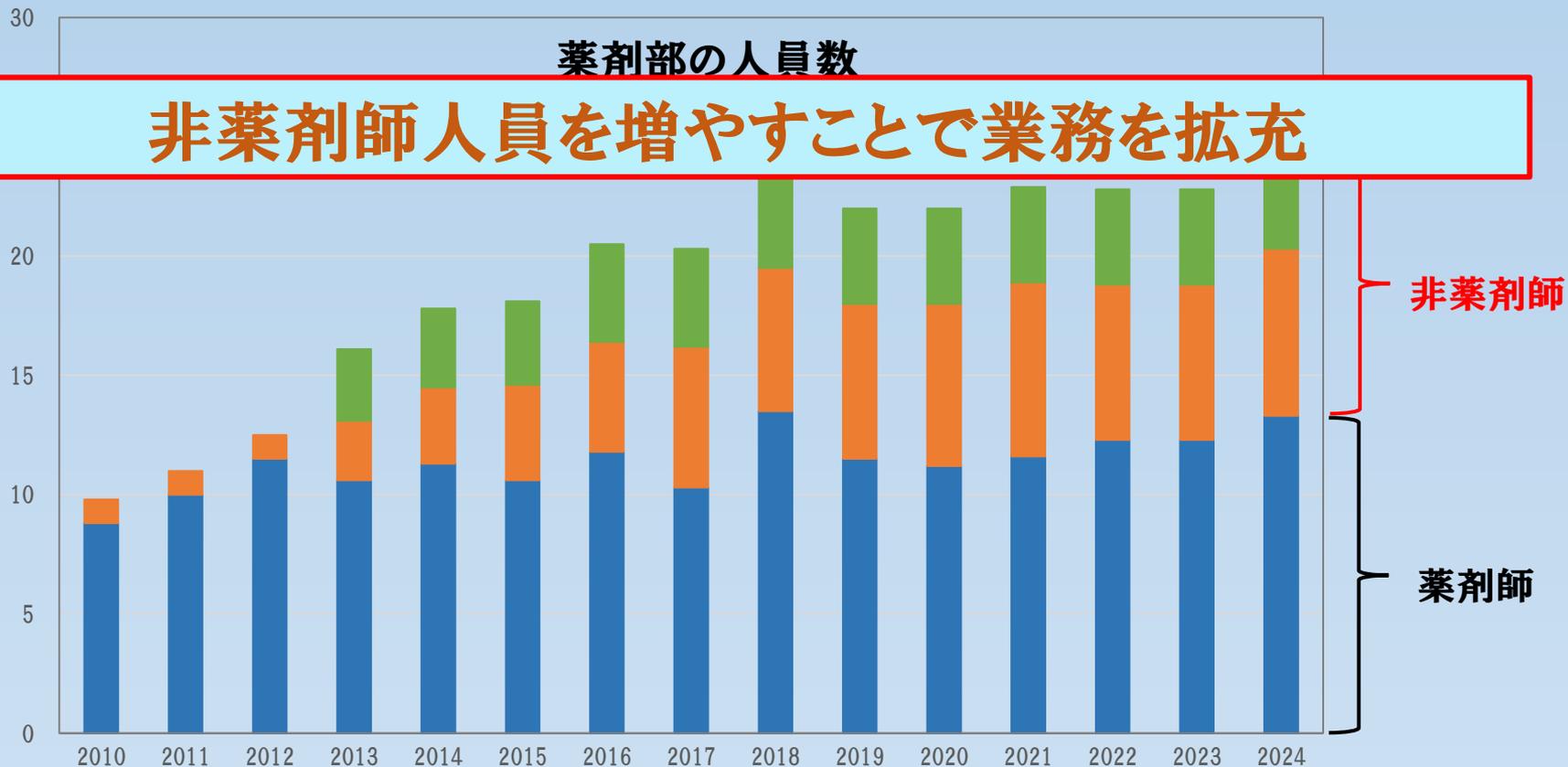
院外薬局からの疑義照会（月平均件数）



とはいえ、薬剤師も人材不足・・・

薬剤師不足への対策

■ 薬剤師 ■ アシスタント ■ SPD



薬剤師



薬剤アシスタント



SPDスタッフ



非薬剤師へのタスクシフト

| 非薬剤師スタッフ | 業務 |
|--|--|
| | 薬剤取り揃え (ピッキング) |
| | 医薬品情報入力支援 各種マニュアル整備 持参薬の鑑別 |
| SPD (Supply Processing Distribution) | 薬品発注・在庫管理 薬品配送 (病棟・外来) 外来化学療法室への配送 各部署ストック薬期限チェック |

非薬剤師スタッフへ薬剤関連業務をタスクシフトすることにより、薬剤師はより専門的な業務に注力することが可能となる。

薬剤師確保の取組み

- 修学資金制度
- 高校生へのアプローチ

修学資金制度 H26年開始

最大720万

合計26名利用

RECRUIT BOOK



市立敦賀病院 薬務部

H26年度

薬剤師を目指す
学生のみなさんへ

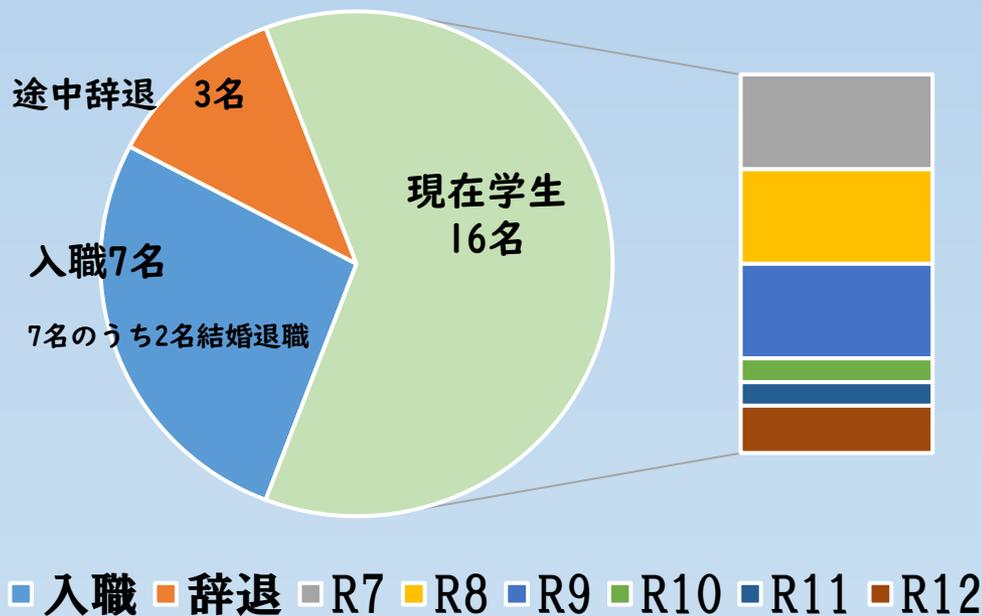
**市立敦賀病院
薬剤師修学資金制度のお知らせ**

市立敦賀病院は、大学薬学部を卒業後、当院で勤務する
意思のある学生へ修学資金を貸与します。
(年当りだけでなく、途中で断念した学生も貸与してあげます。)

- 貸与条件 次の条件をすべて満たす方が対象です。
 - ・大学薬学部の薬学専攻または薬学系の学生
(薬学専攻以外の専攻科の学生は対象外となります。)
 - ・卒業後、市立敦賀病院に薬剤師として勤務する意思のある方
- 貸与期間 薬師修学資金の返済の経年経費表
(薬学部卒後4年間の4月から貸与の開始 2年間)
- 返済免除 卒業後5年に薬剤師資格を取得し、貸与期間に相当する期間、市立敦賀病院に薬剤師職として勤務した場合に返済を免除し、借入金を全額免除します。
- 修学資金の申請方法など詳細な情報は、下記へお問い合わせください。
市立敦賀病院 総務企画課 電話 0770 21-1105 (直通)
お問い合わせは市立敦賀病院ホームページからダウンロードできます。




市立敦賀病院
〒914-8502 敦賀市三島町1丁目6-60
TEL 0770 21-1105 (総務企画課)



平成26年4月 5年生～(5万円/月)

令和2年7月 1年生～(5万円か10万円/月)

高校生へのアプローチも

地元の高校への訪問



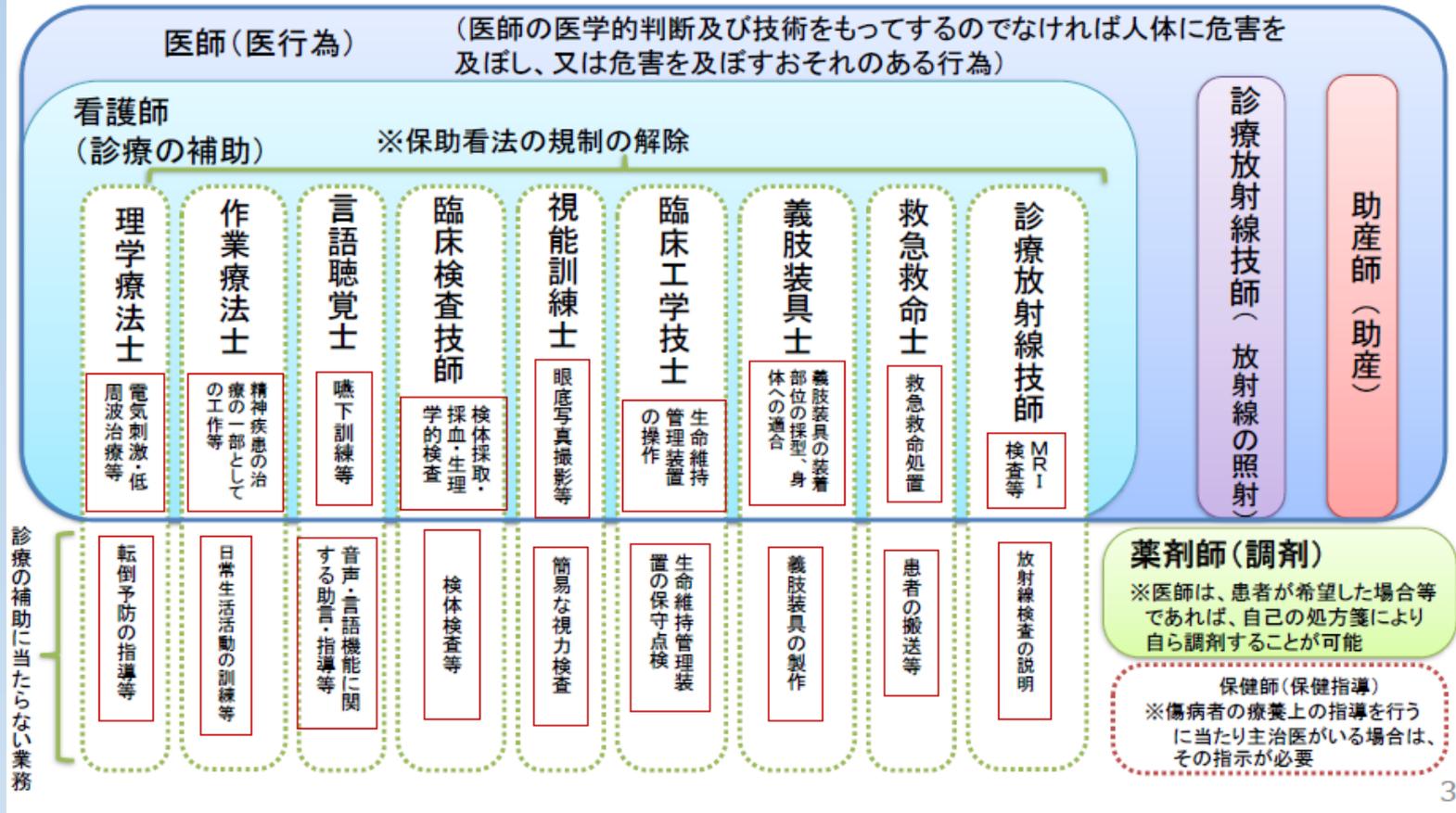
高校生インターンシップ



職種と診療の補助行為

診療の補助について（歯科領域を除く）

- 業務独占とされている職種は、医師、薬剤師、助産師、看護師及び診療放射線技師。
- 診療放射線技師とその他の医療関係職種については、看護師の業務独占を一部解除する形で、診療の補助の一部を実施することができる。
- 医師の指示の必要性の有無は医療関係職種の行う行為が診療の補助に該当するか否かによって決まることになり、当該行為が行われる場所とは関連がない。



これまで臨床検査技師が行ってきたタスク・シフト/シェア

| 項目 | いつ | どこ | マニュアルの有無 |
|------------------|----------|-------------|----------|
| 心臓超音波検査 | 2003年10月 | 循環器内科医師 | あり |
| 輸血血液製剤一元管理 | 2003年12月 | 薬剤部 | あり |
| 外来採血(中央化) | 2006年9月 | 外来看護師 | あり |
| 病棟採血管作成・配布 | 2008年12月 | 病棟看護師 | あり |
| 耳鼻科 聴力検査 | 2010年6月 | 耳鼻咽喉科医師、看護師 | あり |
| ドック 視力検査 | 2011年3月 | 眼科 | あり |
| カプセル内視鏡 | 2011年2月 | 内視鏡室、読影医師 | あり |
| 新生児自動ABR | 2012年2月 | 北5階病棟看護師 | あり |
| 尿素呼気試験 | 2014年2月 | 内視鏡室看護師 | あり |
| 残尿超音波検査 | 2018年12月 | 泌尿器科医師 | あり |
| 中央採血室の検査技師1枠増 | 2020年4月 | 看護師 | あり |
| 耳小骨筋反射検査 | 2021年頃 | 2021年 | あり |
| リブレによる血糖管理(結果管理) | 2021年10月 | | あり |
| 透析患者採血管作成 | 2023年4月 | 透析室事務員 | あり |

耳鼻咽喉科領域での現在取り組み中の業務

| 検査項目 | 検査時間 | 検査概要 |
|------------|------|---|
| 標準純音聴力検査 | 約15分 | 気導+骨導 2010年よりタスク・シフト済み |
| ティンパノメトリー | 約3分 | 中耳の状態を調べる検査。外耳道の圧力を変えながら、音の伝わり方を見る。 2010年よりタスク・シフト済み |
| あぶみ骨筋反射 | 約5分 | 耳小骨に付着する筋肉が収縮するかを調べる検査 2010年よりタスク・シフト済み |
| S I S I 検査 | 約7分 | 患者の難聴が内耳性の難聴であるかを調べる検査。SISIスコアが60%以上であれば内耳性の難聴と判断される。 |
| A B L B 検査 | | 左右の聴力が異なるかを調べる検査。左右の聞こえに違いがあるかを調べる。 |
| 語音聴力検査 | 約8分 | 語音がどの程度の聞こえでいるかを調べる検査 |

**耳鼻咽喉科医師より
手技伝達講習および
OJT実施中**

残尿エコーが大きな負担となっている

医師

- ▶ 診察
- ▶ 処置
- ▶ 手術

検査施行

残尿エコー



介助

看護師

- ▶ 看護業務

医師アシスタント

- ▶ 事務業務

介助

1人につき**約5分**、1日**約20名**程度施行

残尿エコーを検査室で施行すれば
大きな負担軽減になるのでは？

結果

- ▶ 取り組み開始から10ヶ月で、残尿エコー件数延べ **2500件施行**
- ▶ 残尿エコー診療報酬 55点 × 2500件 = **1,375,000円**の収益
- ▶ 検査室で残尿エコーを行うようになり、当日の追加検査も増加傾向
これまで、医師は多忙な業務の為に、施行を断念したケースもあったとのこと。
患者さんの診療の充実にも繋がった。

そして、今回の大きな目的とした「医師・看護師の負担軽減」に関しては…

収入よりも大きなものを得た

| 時間に換算 | 検査と介助の所要時間 | 合計軽減時間 |
|---------------|---------------|--------------|
| 医師による検査 | 83時間 (2分/1人) | 208時間 |
| 看護師・アシスタントの介助 | 125時間 (3分/1人) | |

技師の介入で、医師・看護師等の時間を捻出できた。更に付加価値として

- ▶ 本来の診療が充実 ⇒ **患者は質の高い診療を受けられる**
- ▶ 検査室業務の拡大 ⇒ **検査室の職員満足度向上**

これまでリハスタッフが行ってきたタスク・シフト/シェア

- ・ 身障手帳などの評価代行 【実績】約60件/年

1987年以前より行っている。医師に指示を受けて、理学療法士または作業療法士が関節可動域測定やADL評価などを行う。結果は医師が確認する

- ・リハ患者送迎 【実績】約150件/日

1992年より行っている。それまで病棟とリハ室間の送迎を看護師が実施していたが、リハスタッフが担当することにした。患者の病棟ADLを把握しやすくなった

- ・ 侵襲性を伴わない嚥下検査 【実績】約94件/月 改訂水飲みテスト、反復唾液嚥下テストなど

言語聴覚士が、医療機関内であらかじめ定めたプロトコールに基づき、患者の症状に合わせた適切な嚥下検査を選択・実施し、その結果について、客観的な所見を医師に報告する

- ・ 嚥下訓練・摂食機能療法における患者の嚥下状態等に応じた食物形態等の選択 【実績】約65件/月

言語聴覚士が医療機関内であらかじめ定めたプロトコールに基づき、摂食嚥下機能の改善・悪化等の患者の状態にあわせて、訓練場面における食物形態を適宜選択する

- ・ 喀痰吸引 【実績】約20件/月

看護師業務のタスクシフトとして、2022年8月から実施

- ・ 食事形態変更指示の代行 【実績】約10件/日

言語聴覚士が食事形態変更を医師に提案し、看護師が代行入力していた。医師の許可を得た後、言語聴覚士が管理栄養士に連絡し代行入力。看護師業務のタスクシフトとして2024年8月から実施

リハスタッフによる喀痰吸引

研修方法

新人看護師向けの吸引研修、シミュレーター実習、病棟患者実習等

認定方法

ラダー4以上の主任看護師以上による実施評価を受け、医師による承認を得る。

教育研修委員会に様式1(器官吸引が必要なら様式2も)を提出。
書面協議後、院長の承認を経て認定される。



修了証書

山岡 睦

あなたは、当院において一時的喀痰吸引法(口腔・鼻腔内)の所定の実技実習課程を修了したことを証します。

令和6年3月29日

市立教養病院
院長 新井 良和

一時的喀痰吸引法(口腔・鼻腔内)修了者一覧 ※院内資格

| 取得年月日 | 職種 | 氏名 | 認定範囲 | 備考 |
|-----------|-------|-------|----------------|----|
| 令和4年9月1日 | 理学療法士 | ● 裕介 | 口腔内吸引 鼻腔内吸引 | |
| 令和4年9月1日 | 言語聴覚士 | ● 久夫 | 口腔内吸引 | |
| 令和4年12月1日 | 言語聴覚士 | ● 杏美 | 口腔内吸引 | |
| 令和5年9月2日 | 言語聴覚士 | ● 佳那美 | 口腔内吸引 | |
| 令和6年3月29日 | 言語聴覚士 | ● 睦 | 口腔内吸引 | |

今後の取り組む予定

休日リハの充実(増員が必要)

| | 現在 | 今後 |
|--------------|------------|-------------|
| 年間リハ実施日数 | 363日 | 365日 |
| 休日勤務人数(1日) | 2~3 | 5人 |
| 勤務時間(扱い) | 5時間(超過勤務) | 1日(シフト勤務) |
| 定数(PT・OT・ST) | 29(16・9・4) | 33(17・11・5) |

これまで放射線技師が行ってきたタスク・シフト/シェア

- 上部消化管透視検査 【実績】 約3件/日

2011年より行っており、人間ドック受診者を対象としている

ドック・検診以外にも検査は少数だが内科や外科からも依頼を受けている

- 超音波検査 【実績】 約25件/日

放射線科医の業務であったが、2014年より診療放射線技師2名が行い検査件数もそれまでより3倍程度増加した

- 職員健診の眼底検査 【実績】 健診期間で約80件

DVT健診で定められている検査で、それまで眼科医が行っていた

(開始時期：10年くらい前)

- 病棟患者の誘導業務 【実績】 数人/日

2024年に看護部から依頼があった

- 画像診断報告書の未読対策 【実績】 数人/日

当院の画像報告書の未読・既読対策

- 1、時間外救急におけるSTAT画像報告
- 2、画像診断補助のAi診断
- 3、画像報告書の緊急報告
- 4、電子カルテのポップアップ表示
- 5、診療の追跡

当院のSTAT画像報告①

STATの語源はラテン語のstatim（すぐに、直ちに）とされており、STAT画像の定義は、「生命予後にかかわる緊急性の高い疾患の所見がある画像」とする

目的

STAT画像の所見報告の遅延により、患者が早期治療を受ける機会を逃し死亡する事態を避けるため、画像検査に直接携わる診療放射線技師が速やかに報告できる体制を放射線科医師の指導のもとで構築することである。診療放射線技師が報告するSTAT画像所見報告では、「**診断**」ではなく、「**所見報告**」。

当院のSTAT画像報告②

報告すべきSTAT画像所見（新人研修で必須）

一般撮影 胸部（緊張性気胸、消化管穿孔）

一般撮影 腹部（消化管穿孔）

CT

頭部（脳内出血、くも膜下出血、硬膜下出血、硬膜外血腫、脳腫瘍など）

胸部（緊張性気胸）

腹部（消化管穿孔、腸閉塞、イレウス、肝がん破裂、内臓動脈瘤破裂、異所性妊娠、交通外傷に伴う腹腔内出血・血腫形成など）

MRI

頭部（脳梗塞、脳炎、脳症、脱髄疾患、くも膜下出血、硬膜下出血、硬膜外血腫など）

画像診断報告書の流れ①

1、オーダー医からの撮影指示

2、診療放射線技師が画像を撮影

→ 異常所見があれば診療放射線技師がオーダー医に電話報告し、放射線情報システムに記録

(STAT画像報告)

STAT画像報告

Ai診断

緊急報告

ポップアップ表示

診療の追跡

画像診断報告書の流れ②

STAT画像報告

Ai診断

緊急報告

ポップアップ表示

診療の追跡

3、放射線科医が読影

→ 放射線科医は

Ai画像診断を使用して画像診断報告書を作成する

→ 放射線科医は

生命を脅かす状況など緊急性があれば主治医に電話連絡する

→ 放射線科医は

緊急性はないが主治医に早急に確認して欲しい画像診断報告書

について、重要レポートとして作成する

→オーダー医の電子カルテの画面にポップアップとして流れる

画像診断報告書の流れ③

4、オーダー医と主治医が異なる場合は、両方にポップアップで流れる

5、診療放射線技師は、

緊急レポートが既読されたか、その後の診療が専門医へ引き継がれたか確認する

令和6年度の病院機能評価において、放射線科が一体となって報告書管理を行っている

「S評価」

STAT画像報告

Ai診断

緊急報告

ポップアップ表示

診療の追跡

病理診断報告書既読管理システム

2024年5月1日～稼働

病理部門



診断・入力

病理システム



③病理報告書Web参照画面



①オーダー番号、
患者IDなど

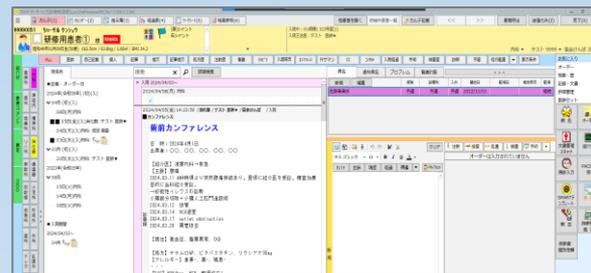
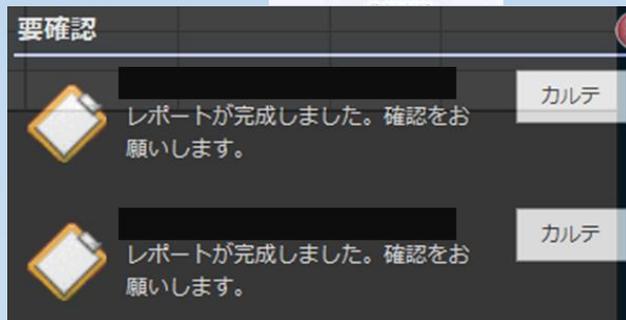
電子カルテ



④既読済み情報
をカルテと共有

②直接または
カルテを経由して

良悪に関わらず全例、
報告先に指定した
医師のカルテにPopUp
が出る



患者カルテ画面

これまで臨床工学技士が行ってきたタスク・シフト/シェア

所属人数： 臨床工学技士 8名 (2024年12月現在)

| 業務 | 月・水・金 | 火・木 | 土 |
|--------------------|-------|-----|----|
| 透析 早出(7:00~15:45) | 1名 | 1名 | 1名 |
| 透析 日勤(8:30~17:15) | 2名 | 2名 | 2名 |
| 透析 準夜(14:15~23:00) | 1名 | | |
| 手術室業務 | 1名 | 1名 | |
| ME室業務 | 2名 | 2名 | |
| | 7名 | 6名 | 3名 |

上記の「業務」以外に、
『病棟 (HCU) 透析業務』、『持続血液濾過透析 (CHDF)』、『特殊血液浄化や腹水濾過濃縮再静注法 (CART)』、
『ペースメーカー関連業務』等の依頼が入れば、業務分担し対応

2023年度 実績

- ・病棟 (HCU) 透析業務・・・33件
- ・持続血液濾過透析 (CHDF)・・・10件
- ・腹水濾過濃縮再静注法 (CART) ……28件
- ・ペースメーカー埋め込み手術 (新規・交換) 立会い業務^{※1}・・・36件

※1 プログラマーを操作し、閾値の測定や刺激テスト等を行う

- ・ペースメーカー埋め込み患者のMRI・内視鏡検査対応^{※2}・・・6件

※2 検査の前後でデバイスに異常がないかチェックを実施

(その他ペースメーカー関連業務の実績は、次スライドに記載)

| | 業務内容 | 備考 |
|---|----------------------------|--|
| ① | ペースメーカー外来及び病棟でのペースメーカーチェック | <p>「循環器医師」</p> <ul style="list-style-type: none"> ペースメーカーチェックの実施 (ペースメーカー外来、新規埋込・交換手術の1週間後、医師からの指示) <p>ペースメーカーチェック【外来】 2022年度…181人、2023年度…191人 ペースメーカーチェック【その他】 2022年度…42件 2023年度…60件</p> |
| ② | ペースメーカー遠隔モニタリング | <p>「循環器医師」</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者宅の専用中継器から、専用サーバーに送信されたデバイス情報のチェック (1回/月、対象は遠隔対応デバイス埋め込み全患者) デバイスの不具合や故障発生時に担当技士に自動送信されるアラートの対応 (アラート内容の確認、医師への報告など) <p>デバイス情報チェック件数 2022年度…971件、2023年度…1149件</p> |
| ③ | 透析 プライミング (次クール分) ・物品準備 | <p>「透析看護師」</p> <p>業務量軽減</p> |

病院DXの推進

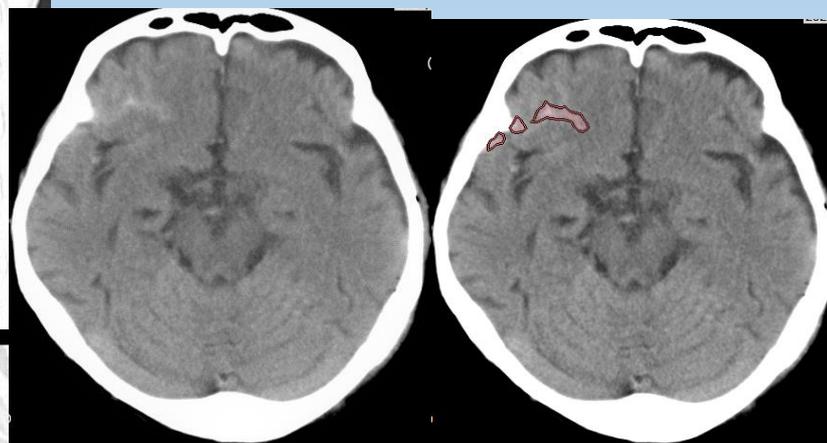
病院DXの推進における導入システム

| 医療の質、医療安全の向上 | 働き方改革への対応 | 患者サービスの向上 |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ◇オンライン診療(D to P with N) ◇問診システム(AI搭載、非搭載) ◇OCRスキャン ◇長期署名システム ◇インフォームドコンセント支援システム ◆統合参照システム ◆AI活用・画像診断支援システム ◇AI活用・検査、分析支援システム ◇手術支援ロボット ◇持参薬鑑別支援装置 ◇バイタル機器と電子カルテの連携 | <ul style="list-style-type: none"> ◆勤怠管理システム ◇文書管理システム(一元管理、電子印) ◆スマートフォン、タブレットの導入(一部) ◆音声入力機能 ◆勤務表自動作成機能(補助機能) ◇RPAツールの導入(AI搭載、非搭載) ◆地域医療機関との情報連携(メディカルネット) ◇生成AI(記録要約) | <ul style="list-style-type: none"> ◇オンライン予約システム ◇患者呼出システム(呼出機、アプリ) ◇医療費後払い会計システム ◇AIチャットボット 国の医療DX対応 ◎オンライン資格確認システム ◎電子処方箋 ◎電子カルテ標準化(R7～) |

青字:導入済み・今年度中の導入予定

令和7年度導入:RPAツール

画像診断補助のAi診断



(電子カルテ) モバイルの活用

【導入状況】部分的

全38台 (iphone) newtons2 mobile (電子カルテモバイルシステム)

設置: 各病棟 (3台ずつ)、内科外来、外科外来、救急外来、化学療法室等

【使用状況 (課題)】

- 看護記録やバイタル入力、注射・注射処置等の実施入力に使用されている職員もいるが、バーコード読み取り (三点認証)のみで使用されている職員もいる。
- 音声入力による記録も可能だが、実際に使用されている職員はほとんどいない。
- チャット機能もあるが、端末を持っている職員が限定的であるため使用していない。

【今後の展望】

- 業務負担の軽減と医療の質のバランスを考えながら、今後更に展開していきたい。
- 電子カルテモバイルとしての展開か、連絡手段をメインとした展開とするか検討する。
- 情報セキュリティやリテラシーの教育が必要。



現場の要望を踏まえた上で導入推進検討中

RPAツール導入効果①

・ 例:退院サマリの督促業務【毎日】

日々の単純で工程の多い作業をロボットが
代わりに行う



退院後 7日後にサマリが未記載
の入院歴を抽出する

退院後10日後にサマリが未記載
の入院歴を抽出する

退院後14日後にサマリが未記載
の入院歴を抽出する

30分

ミス・保留

抽出したものを督促リスト(Excel)
に追記する

入院主治医ごとに電子カルテで
督促メールを送信する

RPAツール

デジタルレイバー



5分

ミスなし

既存の業務フローを大きく変えることなく人的作業部分のみを代行する

RPAツール導入効果②

・ 例:服薬指導業務【毎日】



複数人

1時間

ミス・保留

新規入院患者の薬剤オーダーを確認し、対象者を抽出

入院中に薬剤が変更された患者を確認し、対象者を抽出

ハイリスク薬を内服している患者を確認し、対象者を抽出

退院が決定した患者を確認し、退院時指導の対象者を抽出

服薬指導の実施

RPAツール

デジタルレイバー

服薬指導の実施



1人分

10分

ミスなし

指導等の対象患者の抽出をロボットが行い、医療従事者は空いた時間を有効活用する

既存の業務フローを大きく変えることなく人的作業部分のみを代行する

他院でのRPA業務例

【医事課】日報・月報作成、経営資料作成

【医事課】未収一覧

【医事課】病名代行入力

【医事課・医師】加算・指導料等対象者リスト作成

【看護部・医事課】平均在院日数、病床稼働率(計算・集計)

【看護部・医事課】救急搬送データ作成

【看護部・医事課】重症度、医療・看護必要度(計算・集計)

【看護部】看護日誌取り込み

【看護部】未実施リスト作成

【看護部】記録テンプレート未記載チェック

【看護部】RRS早期警戒スコア報告

【医療安全】院内死亡患者リスト作成

【医療安全】転倒転落統計データ作成

【診療録管理】退院サマリ督促

【診療録管理】未承認オーダ集計・督促

【診療録管理】DEFファイル集計

【医療支援部】地域包括退出データチェック

【医療支援部】地域包括入院15日一覧作成

【医療支援部】退院調整実績作成

【総務企画課】職員健診予約・督促メール送付

【総務企画課】超過勤務時間集計

【総務企画課】勤怠システムエラーリスト作成

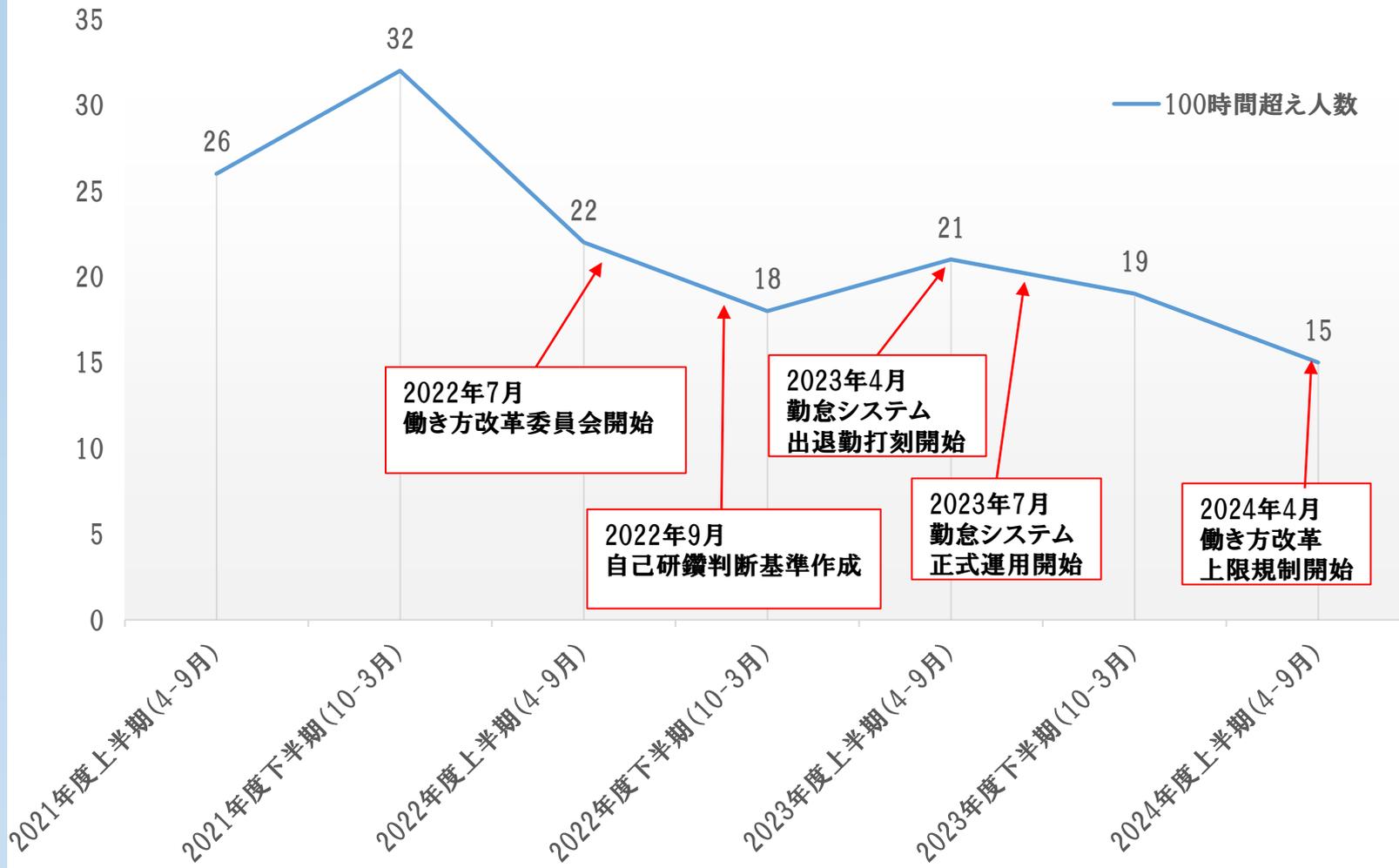
他院での導入事例を参考に、“自動化”可能な業務を洗い出し

同時に業務の棚卸・フロー化・削減を目指す

超過勤務時間の推移(当院B水準の平均)

| B水準診療科 | 2022年度 | 2023年度 | 2024年度 見込み | 前年比 (2024/2023) |
|--------|--------|--------|---------------|--------------------|
| 整形外科 | 1,026 | 1,360 | 1,271 | 93% |
| 循環器内科 | 824 | 934 | 864 | 93% |
| 脳神経外科 | 766 | 914 | 783 | 86% |

時間外労働時間 月100時間超え人数(半期ごと集計)



まとめ

- **働き方改革は医療の質を守るための最重要課題**
- **各職種がそれぞれの専門性を活かして連携し、小さな取り組みを重ねることが重要。**
- **それぞれがタスクシフト・タスクシェアを進める中で、連携がより密接になり、信頼関係も一層強まった。**
- **「今いるマンパワーで何ができるか」に真剣に向き合い、一つひとつできることを確実に**