

医師の働き方改革

～病棟常駐型チーム医療と循環器科の取り組み～



社会医療法人 近森会 近森病院
循環器内科 川井和哉

The Japanese Circulation Society

COI Disclosure



Name of Authors :KAZUYA KAWAI

The authors have no financial conflicts of interest to disclose concerning the presentation.

社会医療法人近森会 近森病院 (2025年6月現在)

- **病床数** 489床
 - ・ 高度急性期 64床 (ICU 18床、救命救急 18床、HCU 28床)
 - ・ 急性期 350床 ・ 精神科 60床 *SCU 休床中 15床
- **32診療科** 内科・外科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科・心臓血管外科・・・
精神科 等
- **救急搬送** 6,898件 *ドクターヘリ111件含む (2024年度)
- **職員数** 1,654名 *常勤換算, 医師数 147名 (2025年6月1日)
- **平均在院日数** 11.13日 / 急性期 (2025年6月)
- **施設基準** 救命救急センター、災害拠点病院、地域医療支援病院、
臨床研修指定病院 等

3 日 月 火 水 木 金 土
2024 3 4 5 6 7 8 9
10 11 12 13 14 15 16
17 18 19 20 21 22 23
24 25 26 27 28 29 30
31

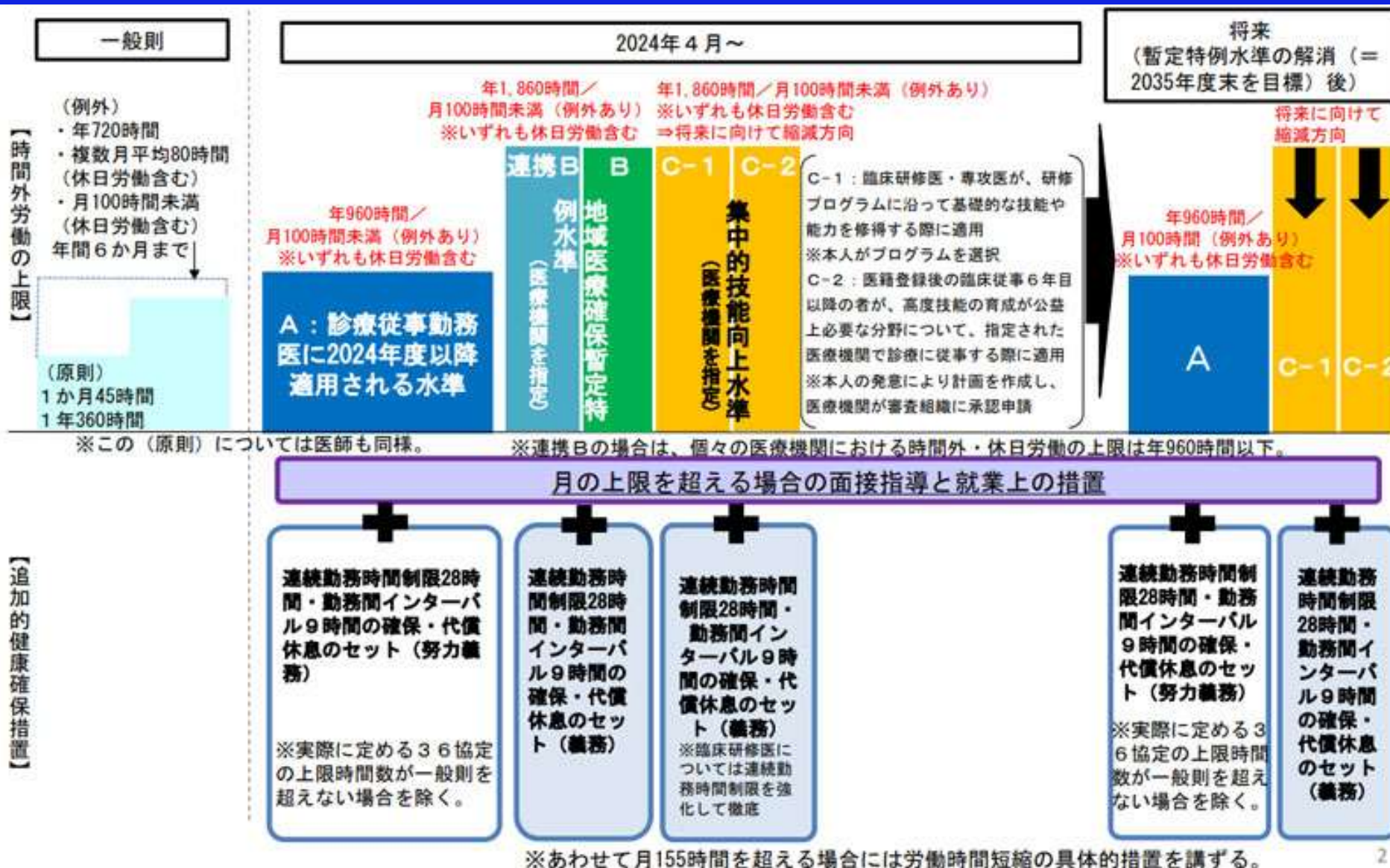
2024 4 月

5 日 月 火 水 木 金 土
2024 5 6 7 8 9 10 11
12 13 14 15 16 17 18
19 20 21 22 23 24 25
26 27 28 29 30 31

日	月	火	水	木	金	土
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29 昭和の日	30	1	2	3 憲法記念日	4 みどりの日

医師の働き方改革スタート

当院はA水準を選択しました



パイを分ける

効率化

医師を
増やす

ワークシェア

タスクシフト

医療連携

パイを捨てる



パラダイムシフト

- 医業：全て医師の指示のもとで
- チーム医療：集まって情報共有



チーム医療って？



チカモリの流儀



チカモリの流儀

・選択と集中

- ✓ 高度救命救急医療
- ✓ 医師にしかできない仕事を

・分業と協業（機能の絞り込みと連携）

- ✓ 業務：各職種による医療支援

チーム医療

チーム医療の

OUTCOME

早く治す



業務量とは

$$\begin{aligned} &= \text{スタッフ数} \\ &\quad \times \text{能力} \\ &\quad \times \text{時間} \end{aligned}$$

業務量とは

$$\begin{aligned} &= \text{スタッフ数} \\ &\quad \times \text{能力(伸び率)} \\ &\quad \times \text{時間(限定)} \end{aligned}$$

業務量とは

$$\begin{aligned} &= \text{スタッフ数} \\ &\quad \times \text{能力(伸び率)} \\ &\quad \times \text{時間(限定)} \end{aligned}$$

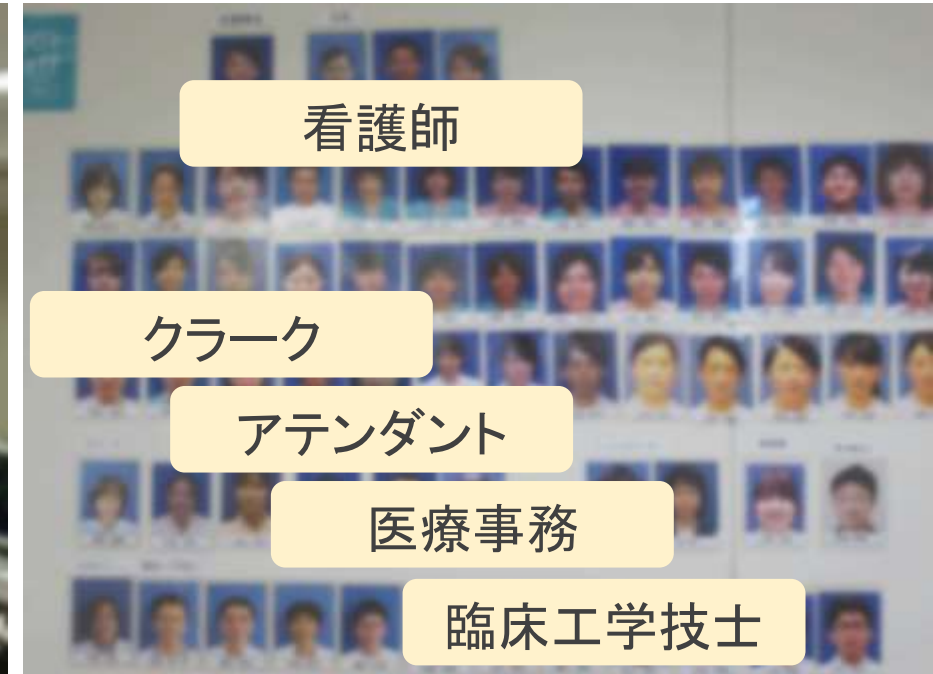
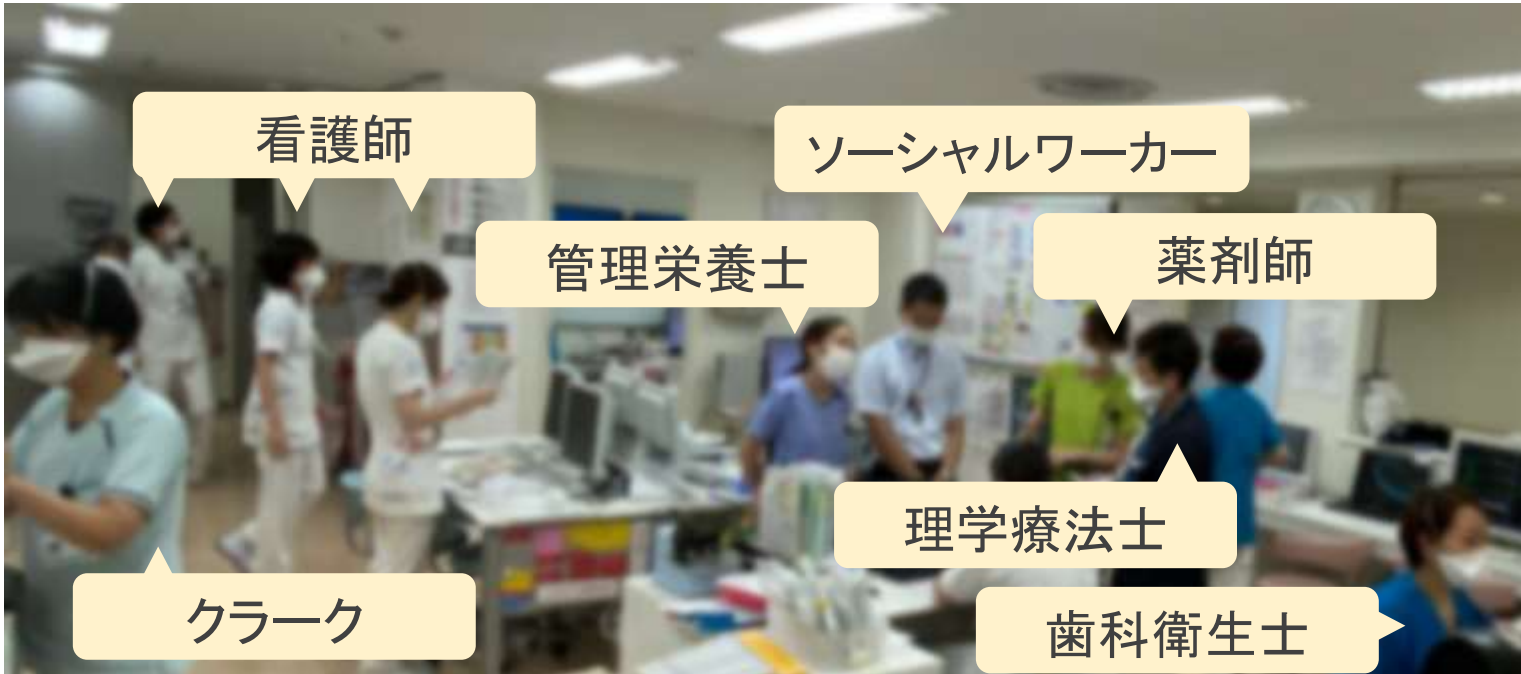
業務量とは

$$= \text{スタッフ数} \times \text{能力(伸び率)} \times \text{時間(限定)}$$

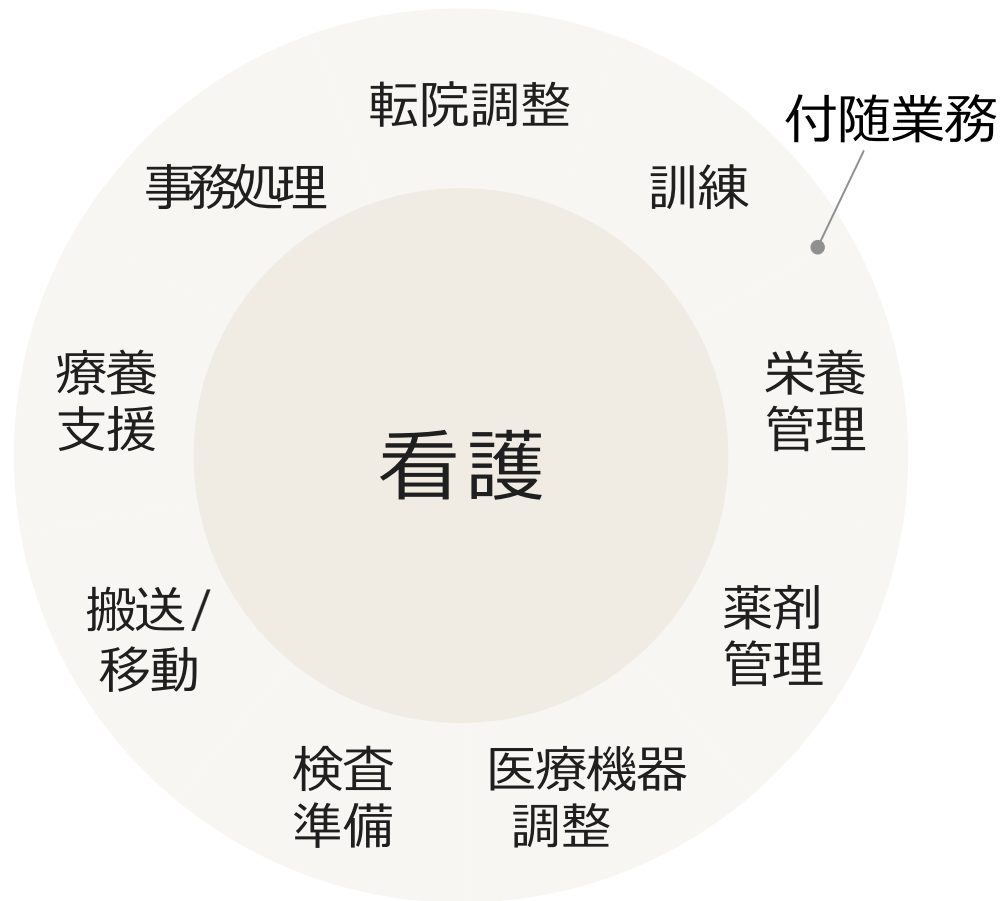

Digital Transformation

病棟常駐型多職種チーム医療

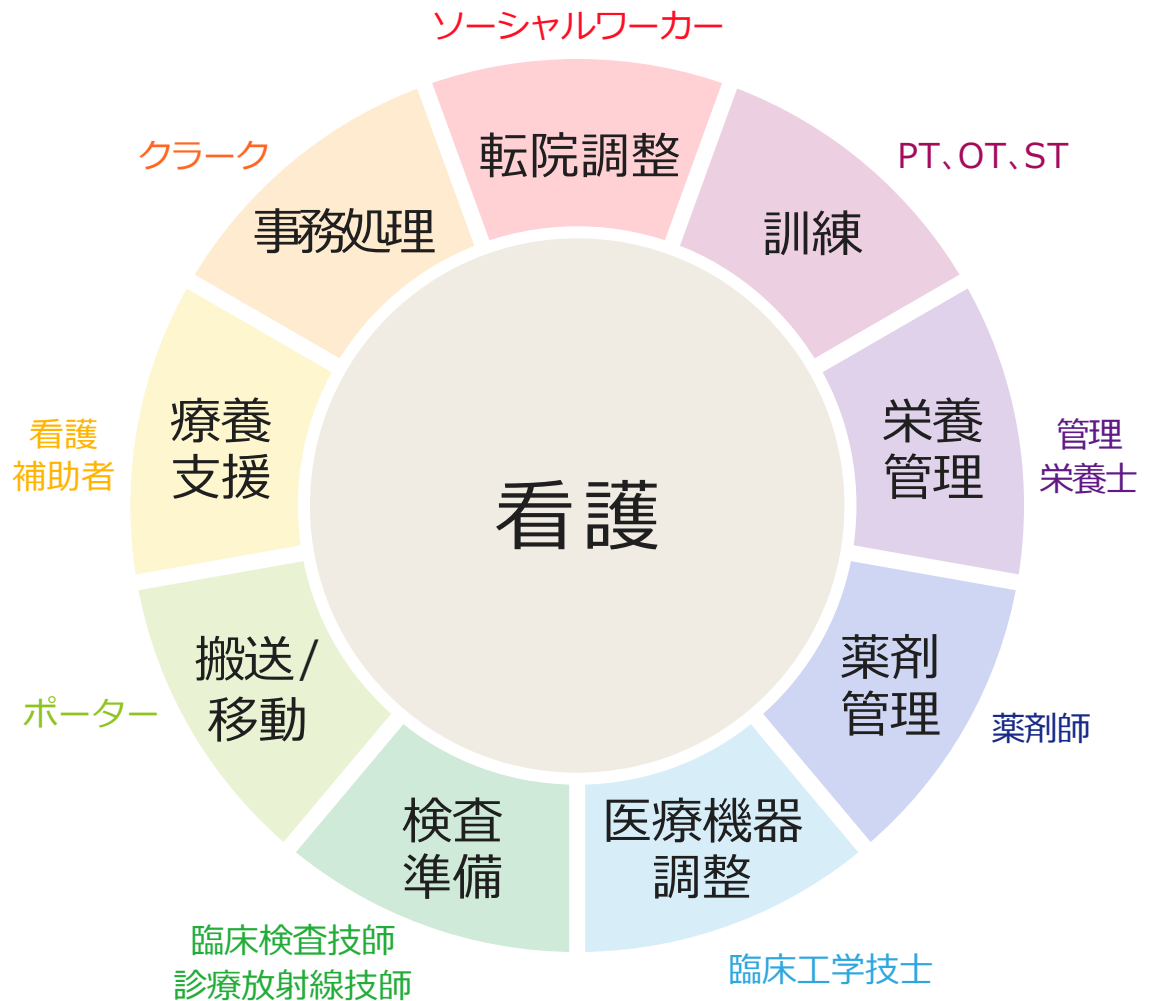
- 2006年～ タスクシフト・シェア
- 看護師以外の専門職も病棟専属として各病棟に配置
- 専門性の発揮、情報共有、濃厚な患者介入



看護のコア業務への絞り込み



従来の看護業務



病棟常駐型チーム医療

(看護師は看護業務に専念)

タスクシフト・・・

委譲

Cascade



タスクシフト……

された方は
たまったものではない



多職種

医療専門職の
周辺業務も
タスク・シフト



薬剤部スタッフ（39名）

SPDのスタッフ（8） テクニカルスタッフ（10）



全病棟に常駐、土・日・祝日の重症病棟、当直にも対応

薬剤師業務の移管・移譲（実施例）

- 薬剤部にかかる電話の一次対応（薬学的判断の必要性を切り分け）
- 持参薬の鑑別、持参薬オーダー入力業務
- 電子カルテ、薬剤部門システムの各種マスター設定作業
- 薬剤部業務実績データ管理
- 薬剤データの抽出
- 薬事委員会（月2回）への出席、資料作成
- 薬事委員会検討結果通知メールの作成
- 後発医薬品への切り替えにあたり院内への案内、在庫調整
- 外来化学療法室での薬剤師の補助
- 院内情報誌の作成
- 勤務表の作成
- 薬学的管理を必要としない委員会への薬剤部門としての出席
- カンファレンスシートへ必要事項の転記 等

テクニカルスタッフへ

医師の負担軽減

●化学療法関連	2021年度 施行件数
1. がん化学療法による下痢に対する止痢薬の代行入力	18
2. EGFR阻害剤の皮膚障害に対する外用剤処方、皮膚科予約	5
3. HBV再活性化早期発見のための検査オーダー代行	158
4. イリノテカンによるコリン作動性症状防止のための抗コリン剤の追加	4
5. TS-1による眼障害防止のため定期的症状チェック等	6
6. 抗EGFR抗体製剤による低Mg血症に対する検査、点滴	0
7. ドセタキセルによる浮腫対策としてステロイド、利尿薬の処方	0
8. オピオイド使用に伴う便秘・嘔気予防薬の処方	1
9. VEGF阻害薬投与に伴う尿蛋白早期発見のための検査オーダー代行	154

●問い合わせ簡素化プロトコール

形式的な問い合わせや添付文書上間違いが明らかな問い合わせについては、事前の取り決めに従って薬剤師による処方変更を可能とする。

(2022年6月実績)

プロトコールに基づく処方オーダー変更数 110件

●薬剤師による持参薬オーダーの入力

持ち込み薬の鑑別と院内管理のための処方オーダー

(2021年度)

鑑別数 : 87,823剤
持参薬オーダー数 : 12,015件

副作用の防止、早期発見により安心な医療の提供と医師の負担軽減に貢献

リハスタッフ (PT 61, OT 21, ST 9, クラーク2)

365日、質・量共に同じ、重症病棟では
1-9体制でより濃厚なリハサービス



臨床工学技士(45名)



24時間体制

臨床工学技士チーム（45名）

（24時間365日体制）

- ACEチーム（16名）：

ICU、ER、OR業務、人工心肺

- CSチーム（10名）：

心カテ、PCI、EVT、SHD、不整脈

- 血液浄化チーム（13名）：

人工透析、ET吸着、血漿交換

- 保守管理チーム（5名）：

ME機器の中央管理

補助循環、IABP
人工呼吸器対応

スーパーICUでのMEによるECGモニタリング



HCU

救命救急病棟

スーパーICU

ER

OR

ICU

透析対応の
透析チームのME

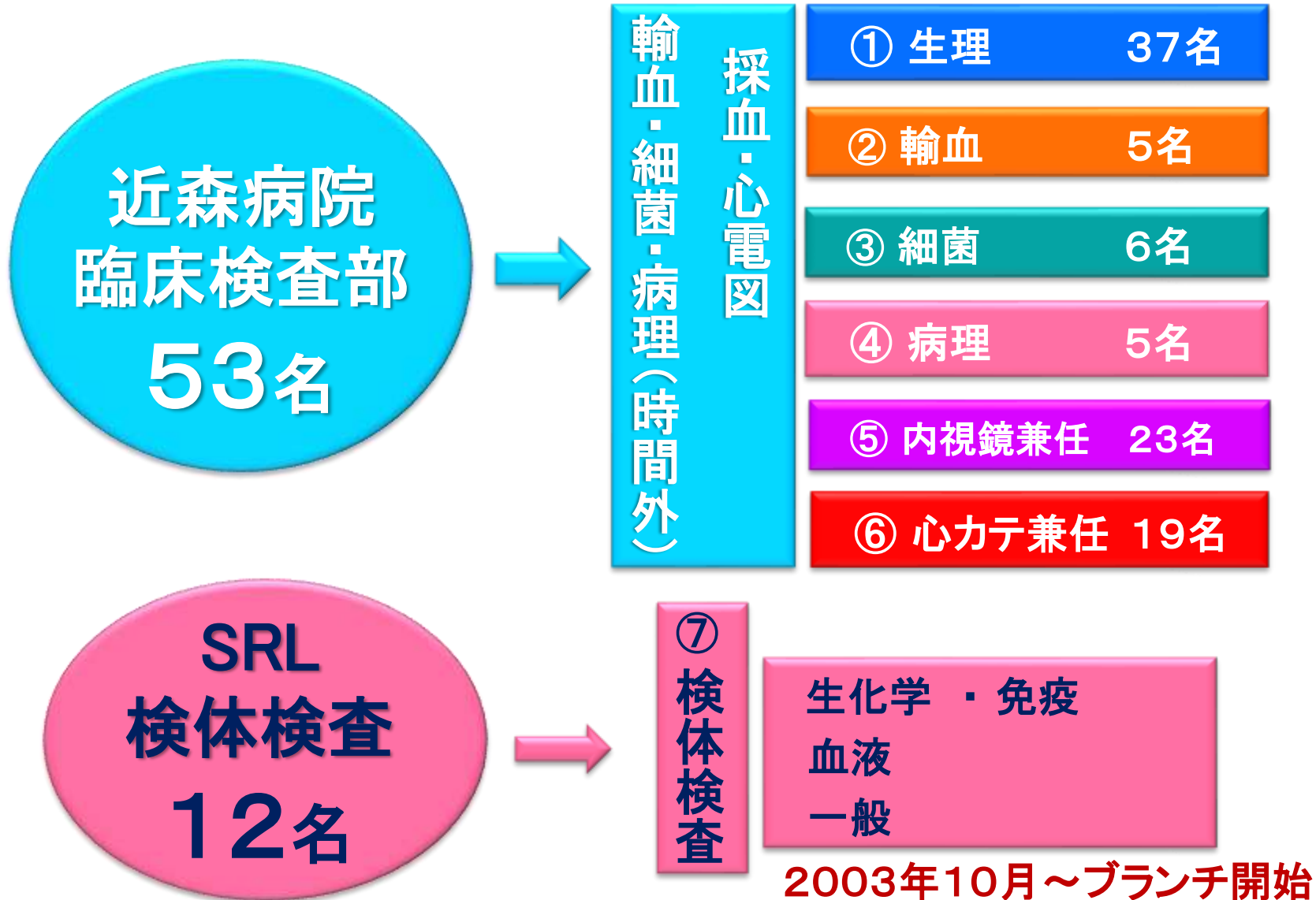
補助循環対応の
ACEチームのME



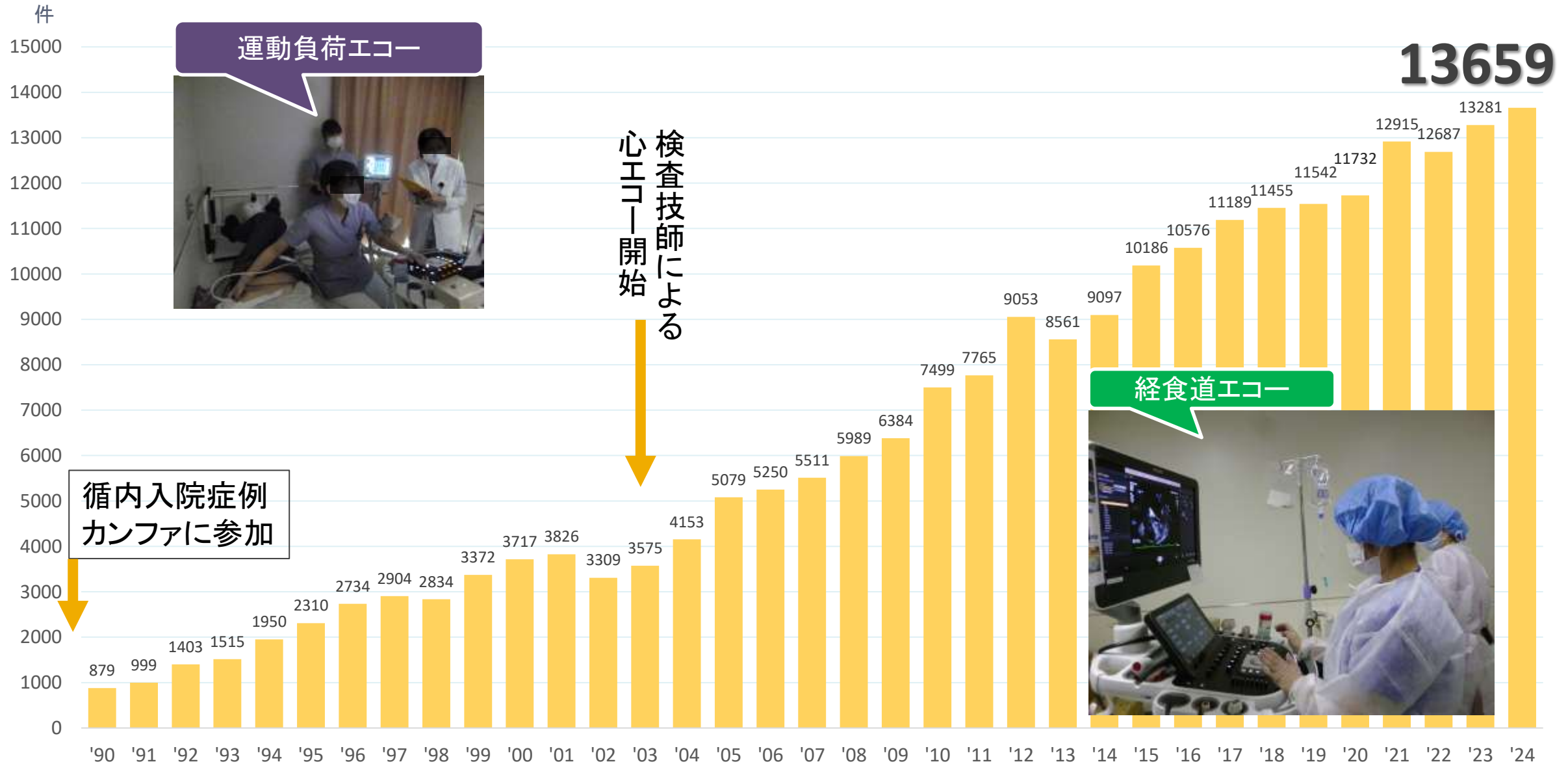
臨床検査部



臨床検査部の業務内容



経胸壁心エコー検査



ER・救命救急センターなどでの検査

ERにて12誘導心電図記録



ERにて心エコー検査を実施



12誘導心電図や心エコー検査を実施

緊急時、急変時対応

- ・検体の搬送
- ・輸血製剤の搬送

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

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

医師の業務については、医療技術の高度化への対応や、患者へのきめ細やかな対応に対するニーズの高まり等を背景として、書類作成等の事務的な業務も含め、増加の一途を辿っていると指摘されている。こうした状況の中で、医師の時間外労働の上限規制が適用される令和 6 年 4 月に向けて、医師の労働時間の短縮を進めるためには、多くの医療関係職種それぞれが自らの能力を生かし、より能動的に対応できるようにする観点から、まずは、現行制度の下で実施可能な範囲において、医師の業務のうち、医師以外の医療関係職種が実施可能な業務について、医療機関において医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアを早急に進める必要がある。このため、「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」における議論を踏まえ、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やタスク・シフト/シェアを推進するに当たっての留意点等について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、その内容について御了知の上、各医療機関において、その実情に応じたタスク・シフト/シェアの取組が進むよう、貴管内の市町村（特別区を含む。）、医療機関、関係団体等に周知方願いたい。

なお、診療報酬等の算定については、従前どおり関係法令をご確認いただきたい。

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) 看護師

7) 理学療法士

管理栄養士

2) 助産師

8) 作業療法士

医療ソーシャルワーカー

3) 薬剤師

9) 言語聴覚士

4) 診療放射線技師

10) 視能訓練士

5) 臨床検査技師

11) 義肢装具士

6) 臨床工学技士

12) 救急救命士

13) その他職種にかかわらずタスク・シフト シェアを進めることが可能な業務

管理栄養士（28名）

秘書

全病棟に常駐、土・日・祝日の重症病棟、夜間呼出し対応

管理栄養士は病棟で？

- 1) 問診する
- 2) 理学所見をとる
- 3) 栄養学的に判断する
- 4) 介入プランを作る
- 5) 電子カルテに記載し承認を得て看護師と共に栄養サポート：栄養学的介入

多職種との連携

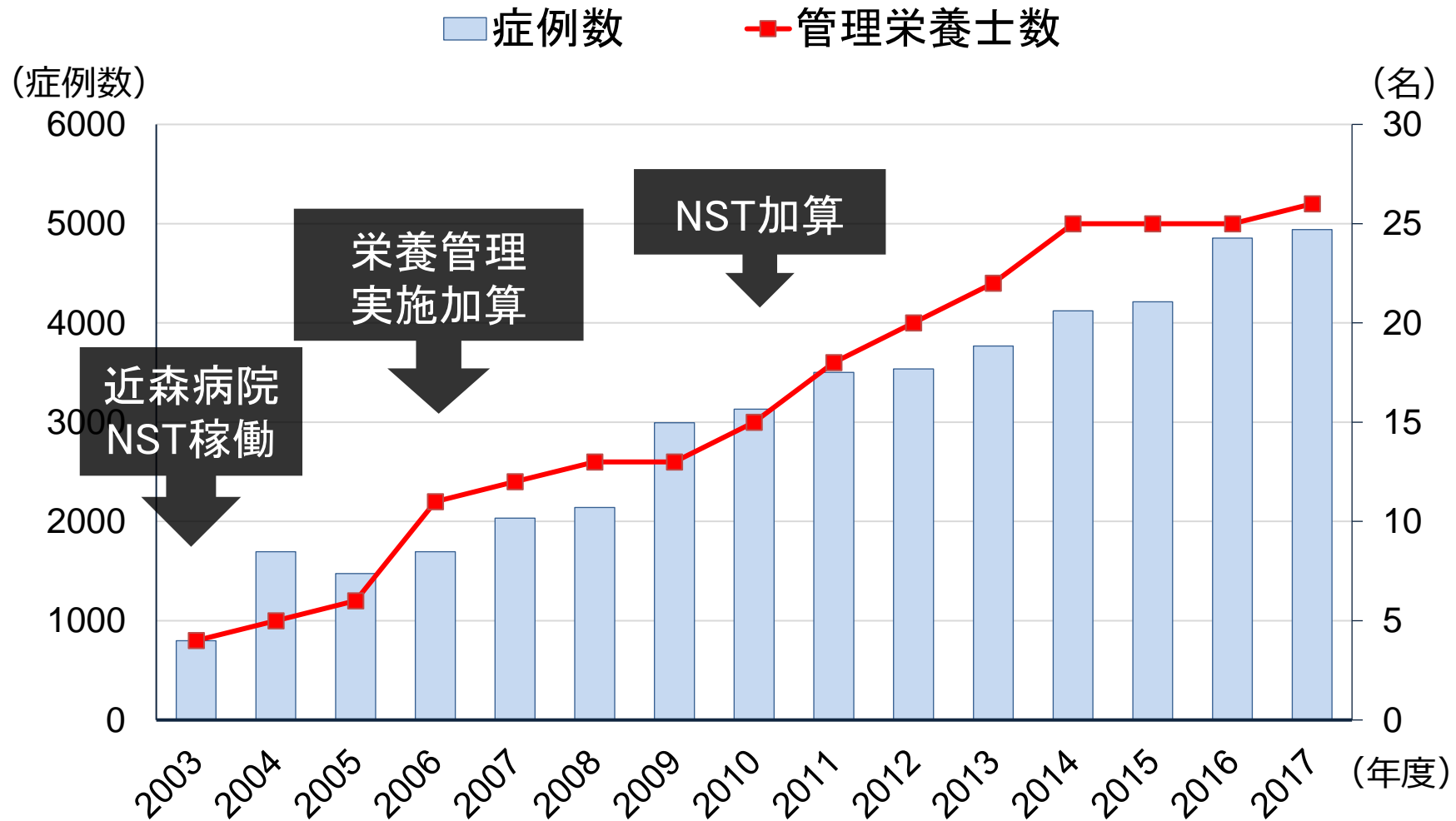
患者を診て栄養学的に判断し介入する
医師の信頼！

入院時診療会議(全入院患者:数分/名)



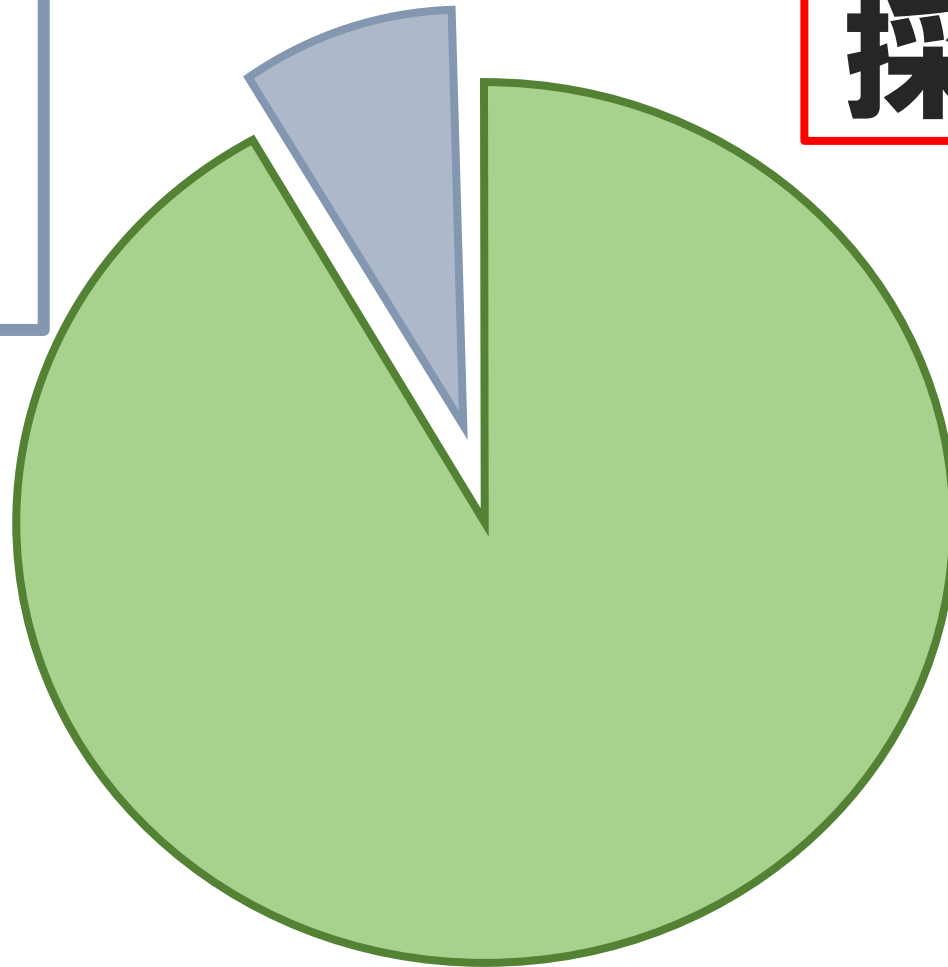
病棟常駐の効果

管理栄養士が必要



管理栄養士から医師への提案

見送り
39件
(7.3%)



採択率 92.1%

承認
492件
(92.1%)

調査期間: 2週間

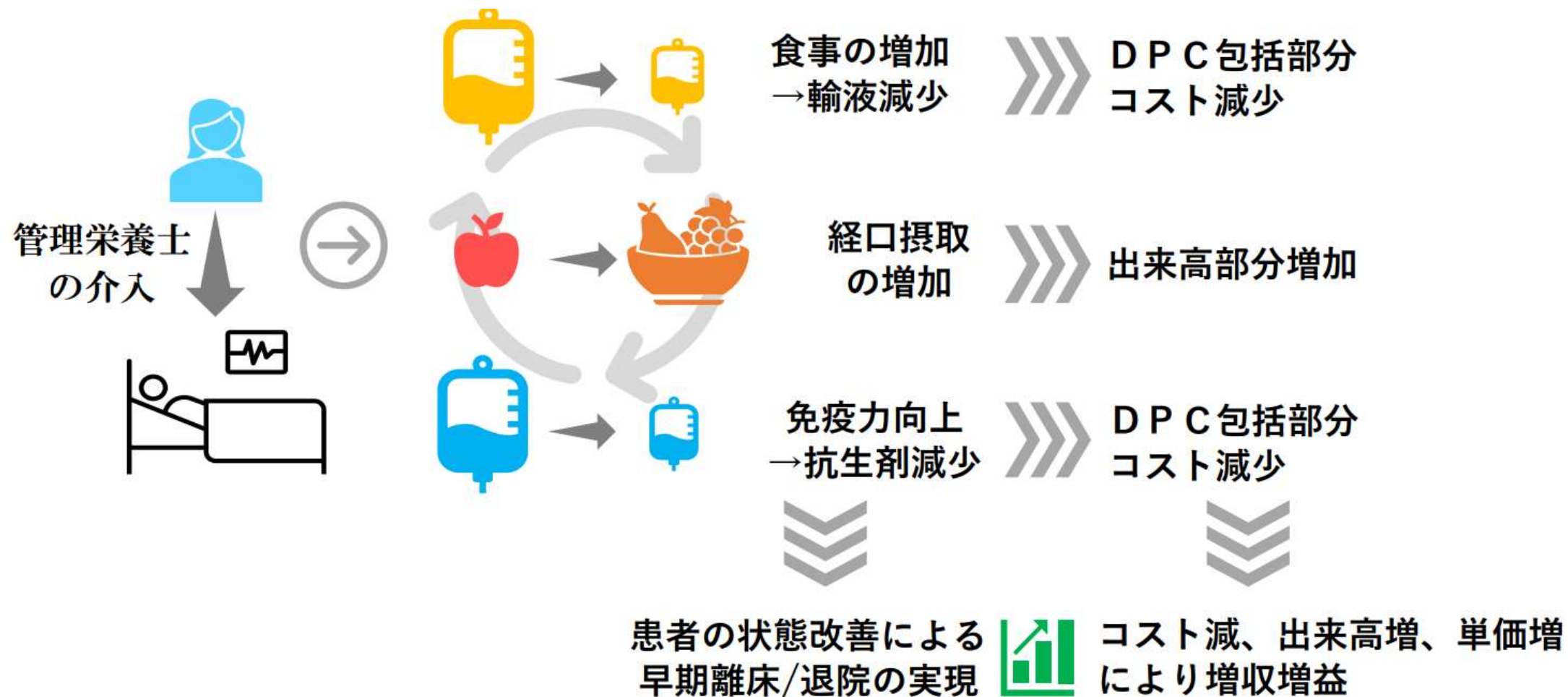
医師・看護師の業務負担軽減

	2週間	1ヶ月(概算)	1年間(概算)
	(件)	(件)	(件)
提案・相談	534	1,068	12,816
包括指示による対応	611	1,222	14,644
指示オーダー入力	122	244	2,928
合計			30,408

調査期間:2週間

年間3万件の栄養管理業務を栄養士が委譲

病棟常駐のメリットと収益

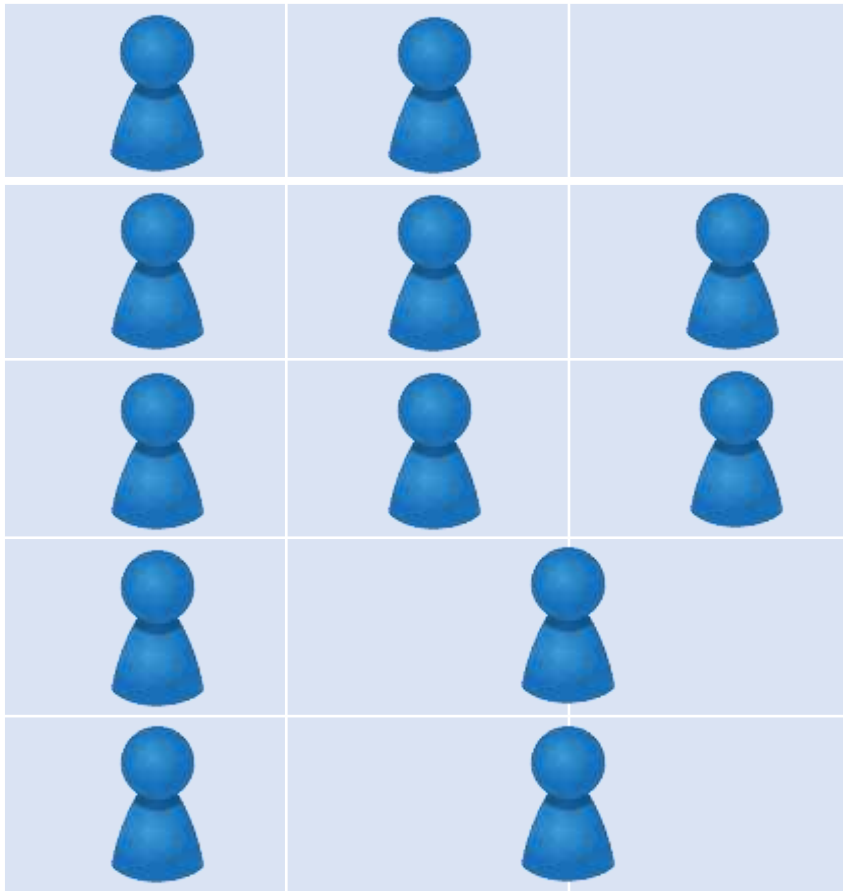


集中病棟でのNSTカンファレンス (教育カンファレンス)



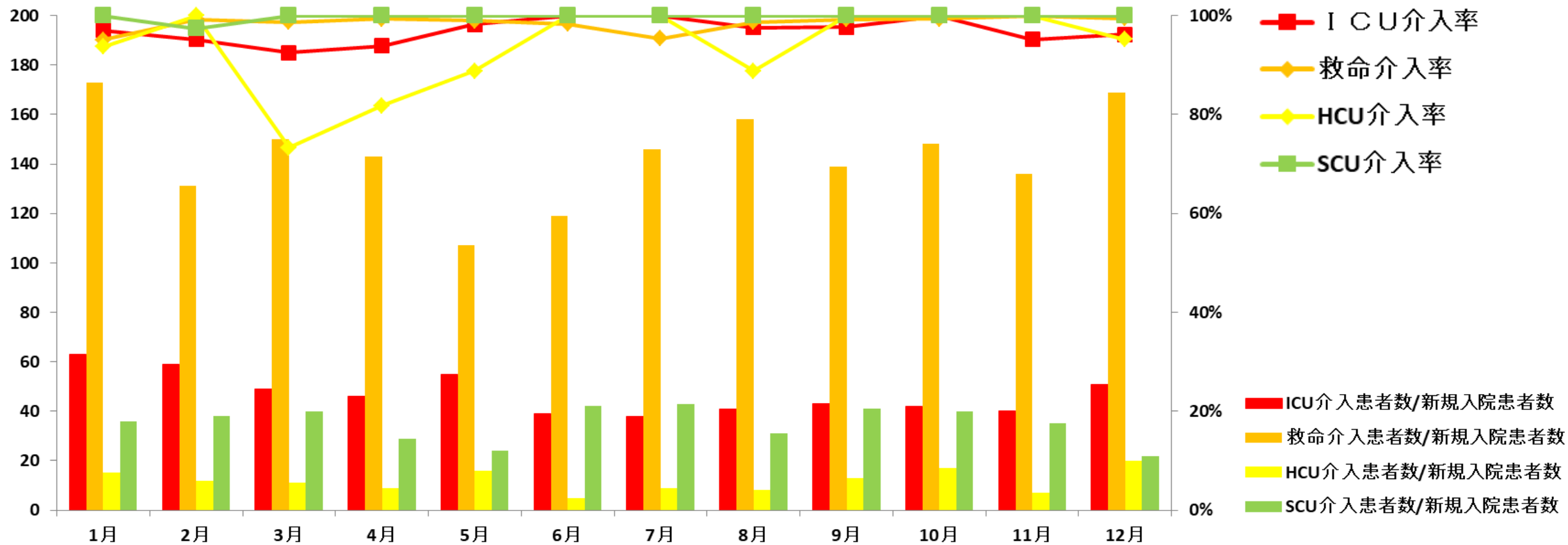
MSW 病棟専従体制

15病棟に対し12名を配置し、1人1～2病棟を専従で担当



- ベッドサイドでの面接
- 他職種との情報共有
- カンファレンスへの参加

集中治療病棟での初期介入



- 365日体制で入院2日以内に介入（2020年介入率 98%）
- 社会的問題の早期解決、療養環境の調整、専門的治療の導入などの入院時支援

早期介入の意義

- 治療に影響する経済的・社会的問題の早期解決
- 患者家族の心理面（早期退院への不安、現実的でない退院先への希望）への支援
- 地域および療養先の受け入れ状況・受け入れ条件の把握
- 具体的な転院支援、自宅退院支援

入院時に支援する患者 35～40%

退院支援をおこなう患者 20～25%

病棟常駐型多職種チーム医療

ICU18床のスタッフ

看護師長

主任

看護師は常時 入院患者さん2名に対し1名配置されています



クラーク

アテンダント

医事課

管理栄養士

薬剤師

理学療法士

ソーシャルワーカー



臨床工学技士





カンファレンス



電カルで情報共有



心臓手術、術後1日目

- スワンガンツ抜去
- ドレーン抜去
- 動脈ライン抜去
- 膀胱バルーン抜去
- 末梢へパロック
- 点滴テーパリング
- 食事・立位・歩行：管理栄養士、理学療法士担当

院内認定の
エキスパートナース担当

特定看護師(31名)へ移行中
(2016年から指定研修機関)

業務の標準化で高度な業務に対応

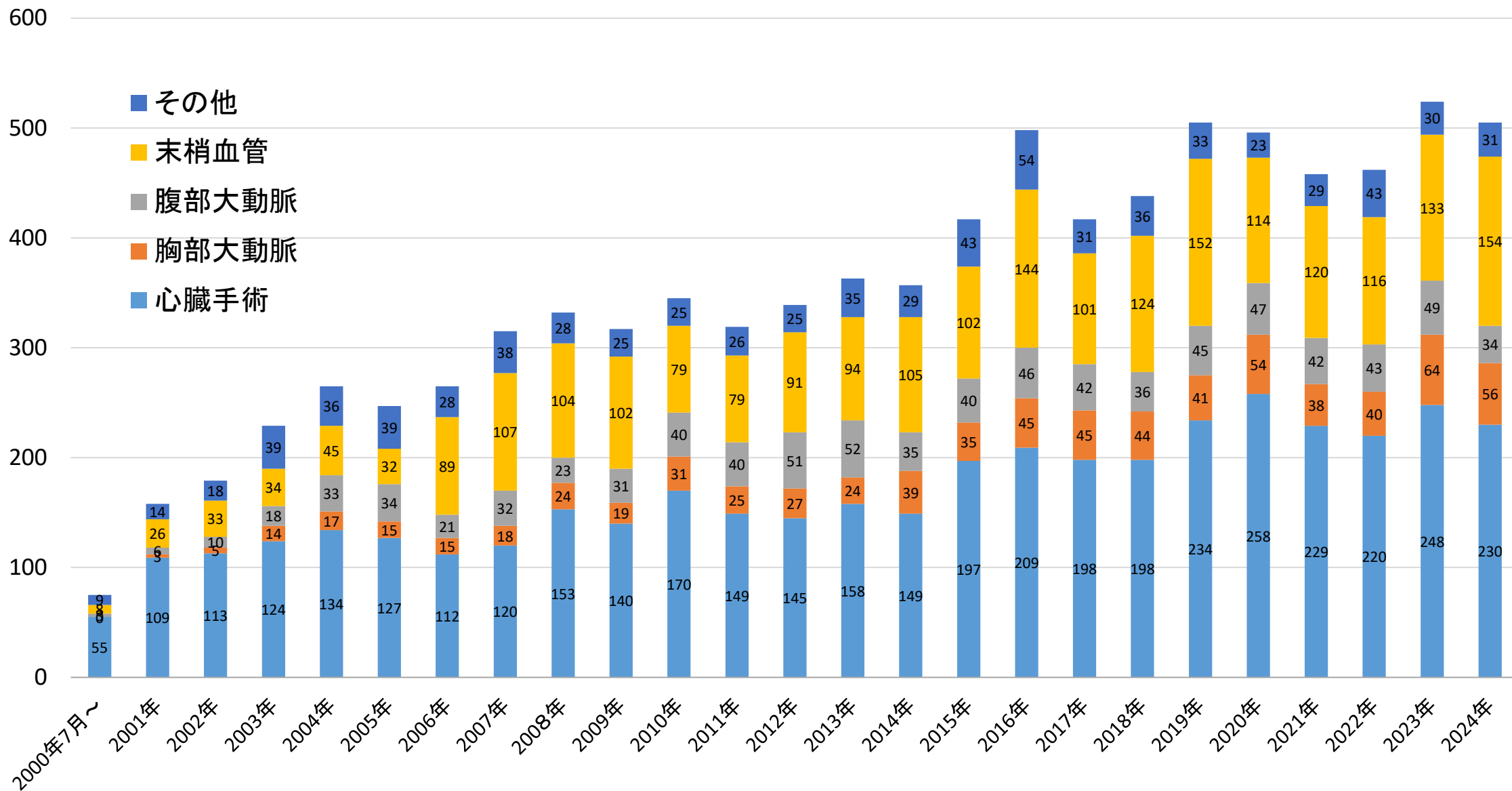


A photograph of a hospital room where a patient is being assisted. A male patient in a light blue hospital gown is standing, supported by a male medical professional in a white lab coat. Another male medical professional in a white lab coat is standing behind the patient, and a female medical professional in a pink scrub top is standing to the right. The room is equipped with medical equipment, including an IV stand with multiple bags and monitors. A sign on the wall reads "輸血" (Blood Transfusion).

術後2時間リハ

**PTにより適応患者の80%の患者が立ち
STによる飲水テストで水分摂取**

心臓血管外科手術件数



心臓血管外科医師の超過勤務

専門医	氏名	2023年度(月平均)			2024年度(月平均)		
		普通残業	深夜残業	残業計	普通残業	深夜残業	残業計
○	A	14:54	9:13	24:08	12:47	7:19	20:06
○	B	61:15	9:52	71:07	48:25	5:13	53:38
○	C	55:52	12:10	68:02	51:11	6:10	57:21
	D	40:20	8:33	48:53			
	E	55:20	8:55	64:15	59:16	5:59	65:15
	F	53:42	11:58	65:40	61:21	7:34	68:55
	G	47:08	4:41	51:49	43:11	7:49	51:01
	平均	45:58	9:20	55:18	45:22	6:38	52:01

* 主任部長は除く * 普通残業時間 AM5:00～22:00、深夜残業時間 22:00～翌AM5:00まで

- 6名で年間 心臓・大血管手術300例、夜間・休日の緊急手術も多い
- 手術後、病状が安定すれば帰宅できる体制
- 24時間、365日対応している**臨床工学技士(急性期チーム)**の貢献も大きい



心不全

多職種連携の重要性

多職種によるチームアプローチを用いたアドヒアランスおよびセルフケアを向上させるための教育，支援を行う：患者および家族，介護者に対して。



多職種=医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、MSW、etc



当院での多職種カンファレンスの様子

心不全療養指導士

- 2021年 日本循環器学会認定資格
- 心不全**進展ステージ**に応じた**療養指導**で予防・啓発活動

所属部署

- ✓ ER(救急部門・一般外来)
- ✓ 集中治療部門
- ✓ 急性期一般病棟 (循環器内科病棟)
- ✓ 急性期一般病棟 (循環器内科以外)
- ✓ 急性期一般病棟 (LTAC)
- ✓ リハビリ病院 (関連施設)

2025年 17名



入院時カンファレンス(全入院患者:数分/名)

○各病棟決まった時間から開始



<https://www.chikamori.com/department/eiyobu/#contents03>

特徴

前日に入院した患者さんの情報を
医師以外の多職種でカンファレンス

各職種がそれぞれ情報を持ち合い
問題点などを抽出

心不全入院患者の管理



管理栄養士

食事では塩分過多がありました。
減塩指導が必要そうです。



患者さん

薬剤師



薬の飲み忘れはなさそうでした。
1包化であれば問題なさそうです。



看護師

畑の草むしりを頑張りすぎて
しまっていたみたいです。

理学療法士



ゆっくり歩くのは問題ないが早歩き
になると息が上がっていたようです。



MSW

入院早期から介護サービスの調整

高齢心不全患者



- 介護申請をしていない
- 介護申請をしているがサービス利用がない
- 介護サービスを利用している

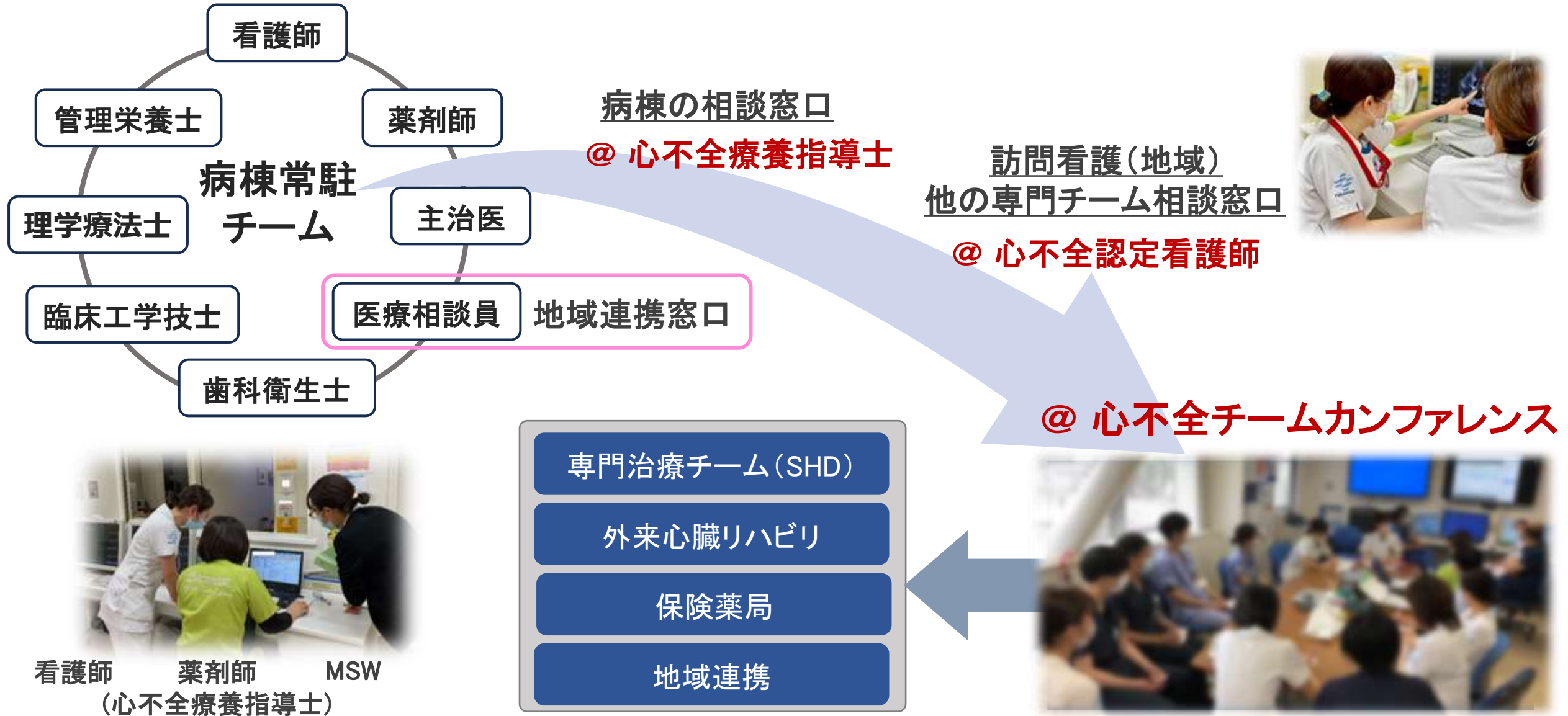
患者にあった過不足ない介護サービス調整



MSW

- 体重・血圧など体調の観察
- 生活・活動維持のための運動療法
- 治療薬の確実な内服管理・見守り
- 食事・栄養の管理

心不全チームの院内活動



外来 包括心臓リハビリテーション

- 病状が不安定な時期に多職種介入
 - 疾病管理の定着
 - QOL維持・向上
 - 就労支援・社会福祉・介護サービスへの移行
- 患者が目指す生活目標達成に向けたサポート



管理栄養士



理学療法士



精神科認定看護師



ソーシャルワーカー

目標達成
卒業



退院後の療養サポート・連携



GDMT未導入を減らす取り組み

心不全薬剤チェックリスト(チェックもれは病棟薬剤師より入力依頼)

《心不全標準治療薬》

ACE阻害薬/ARB /ARNI: ☐ あり ☒ なし

☐ 腎機能障害 ☐ 高K血症 ☐ 高齢 ☐ 血圧低下 ☐ HFpEF ☐ その他

β遮断薬: ☐ あり ☒ なし

☐ 徐脈 ☐ 血圧低下 ☐ 高齢 ☐ HFpEF ☐ その他

MRA: ☐ あり ☒ なし

☐ 腎機能障害 ☐ 高K血症 ☐ 高齢 ☐ HFpEF ☐ その他

SGLT2阻害薬: ☐ あり ☒ なし

☐ 腎機能障害 ☐ 尿路感染症 ☐ 高齢 ☐ 食事摂取不良 ☐ フレイル ☐ その他

コラン: ☐ あり ☒ なし

☐ 洞調律ではない ☐ HR75以下 ☐ β遮断やく調整中 ☐ HFpEF ☐ その他

ベリキューボ: ☐ あり ☒ なし

☐ 血圧低下 ☐ 他剤調整中であり今後導入検討 ☐ HFpEF ☐ その他

⇒未導入薬剤は理由を記載⇒理由不明での未導入を防ぐ

GDMT未導入を減らす取り組み



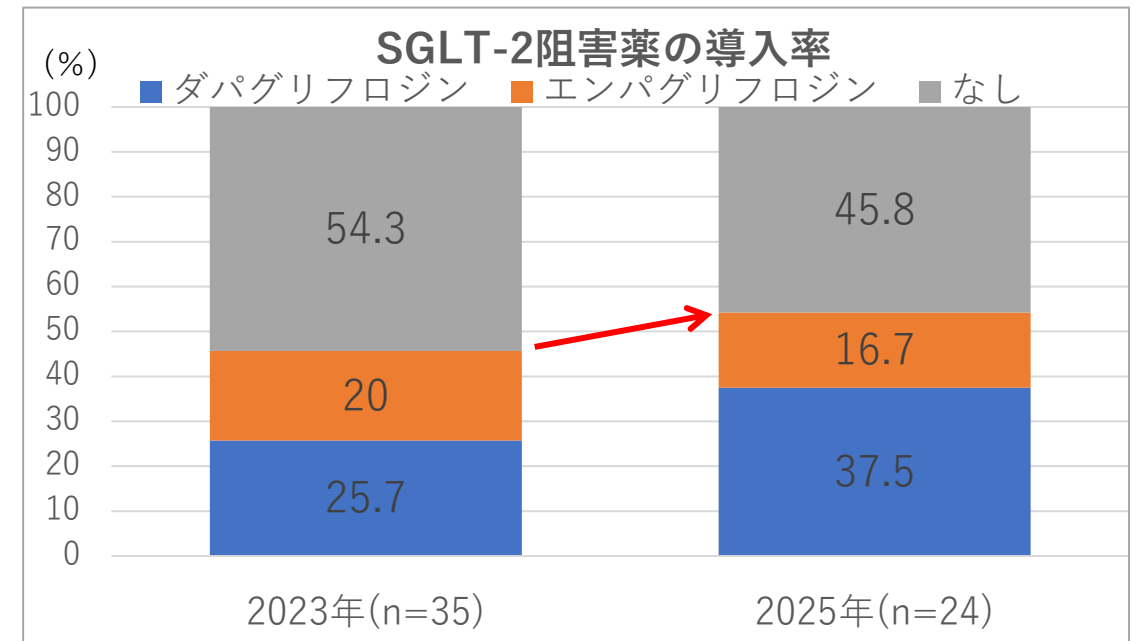
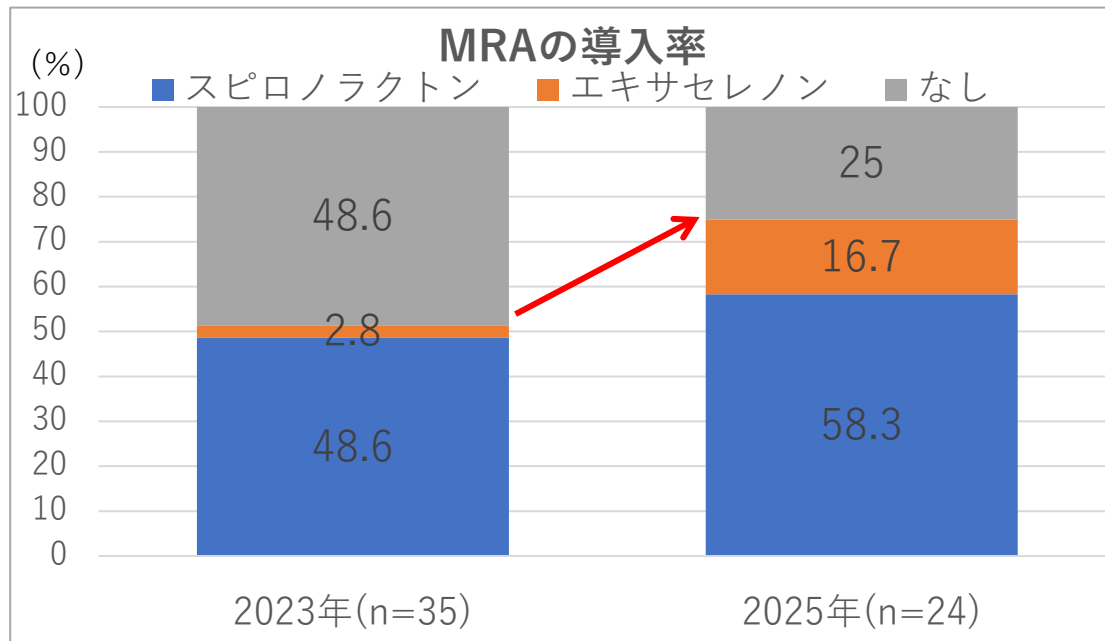
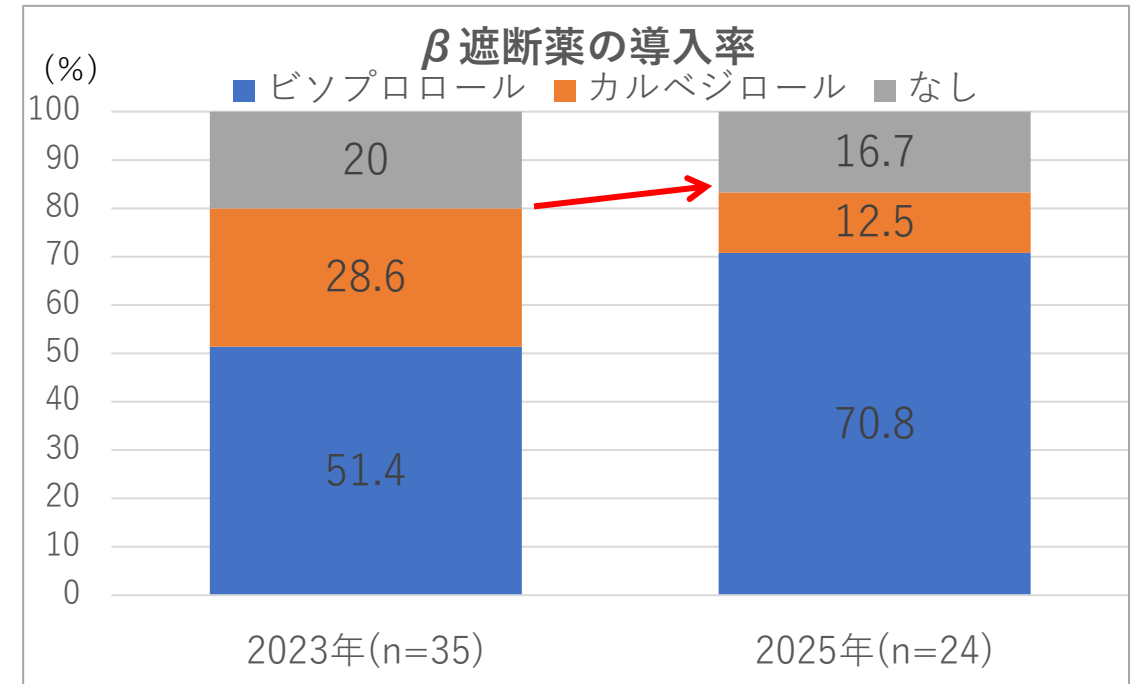
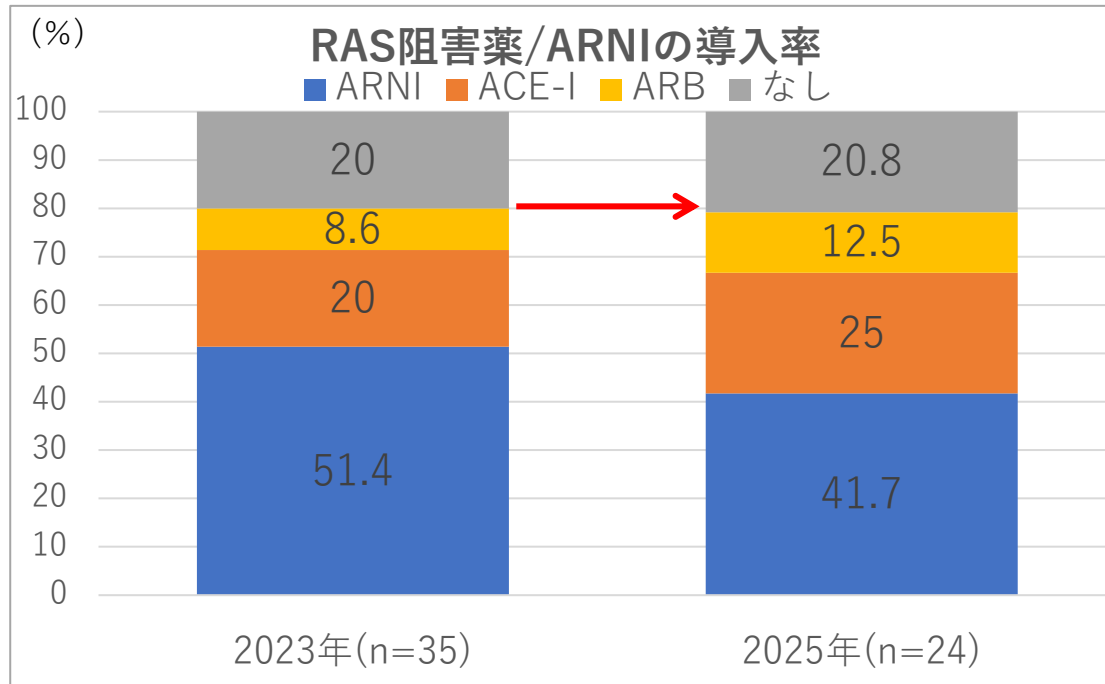
- 血圧が低いため、ARNI中止
- 手術前でSGLT2阻害薬を中止
など、治療上一時的に中止する場合がある



再開忘れチェック！！

病棟薬剤師が退院時まで
→ HFrEF患者でEF40%未満でGDMT未導入でなければ再開を確認
必要な薬が再開されていなければ再開を確認

各薬剤の導入率の変化(HFrEF)



導入困難理由

調査期間：2023/1～2023/3 未導入35名50剤
：2025/4～2025/5 未導入14名26剤 を対象にカルテ記事より理由を調査

理由 fantastic four (未導入数合計)	調査期間	血圧低下	徐脈	腎機能 低下	尿路 感染症	高齢 フレイル	低栄養・ 食摂低下	高K血症	その他の SGLT2阻 害薬使用	アドヒア ランス 不良	不明
RAS阻害薬/ARNI（12）	2023	2		2						1	2
	2025	2		2							1
β遮断薬（11）	2023	3	1								3
	2025	1	1								2
MRA（23）	2023			4				4		1	8
	2025			5							1
SGLT 2 阻害薬（30）	2023			1	4		1		2		11
	2025			1	1	6	1				3

※SGLT2阻害薬は導入困難理由が重複する患者あり

心不全チーム医療

- 鍵は多職種による**病棟常駐型チーム医療**
- チームにおける**メディカルスタッフの役割**は大きい
- 業務の**標準化**と**高い専門性**を目指す
- 心不全相談窓口は**心不全療養指導士**
- **院内外の連携**に積極的に取り組んでいる

プロフェッショナル

仕 事 の 流 儀

循環器内科 20名(CVIT専門医 5名 認定医 4名)
内科専攻医 5名

2024年

AMI	334例
心不全	549例
インペラ	21例

PCI	563例
EVT	368例

2024年

アブレーション	482例
デバイス治療	230例

TAVI	138例
M-TEER	31例
PFO閉鎖	16例
左心耳閉鎖	49例

心カテ室

循環器医

臨床工学技士

臨床検査技師

放射線技師

看護師



生理検査の業務内容（37名）

生理検査一般（心電図、負荷心電図、ホルター、脈波、SPP、肺機能、簡易PSG）はローテーション体制で実施

	検査	部署人数		兼任部署	心カテ 担当者	内視鏡 担当者	目標
循環器 チーム	心エコー	22名	11名	心カテ 11名	19名		専門性の向上 業務の効率化
	心カテ		専任1名 6名	心エコー 5名 不整脈 1名			
	不整脈		4名	心カテ 1名			
消化器 チーム	腹部 エコー	6名		内視鏡 6名		11名	
脳神経 チーム	脳波 筋電図	5名		内視鏡 5名			

※生理検査初期研修中 4名

臨床工学技士チーム（45名）

（24時間365日体制）

- ACEチーム（16名）：

ICU、ER、OR業務、人工心肺

- CSチーム（10名）：2009年～

心カテ、PCI、EVT、SHD、不整脈

補助循環、IABP
人工呼吸器対応

- 血液浄化チーム（13名）：

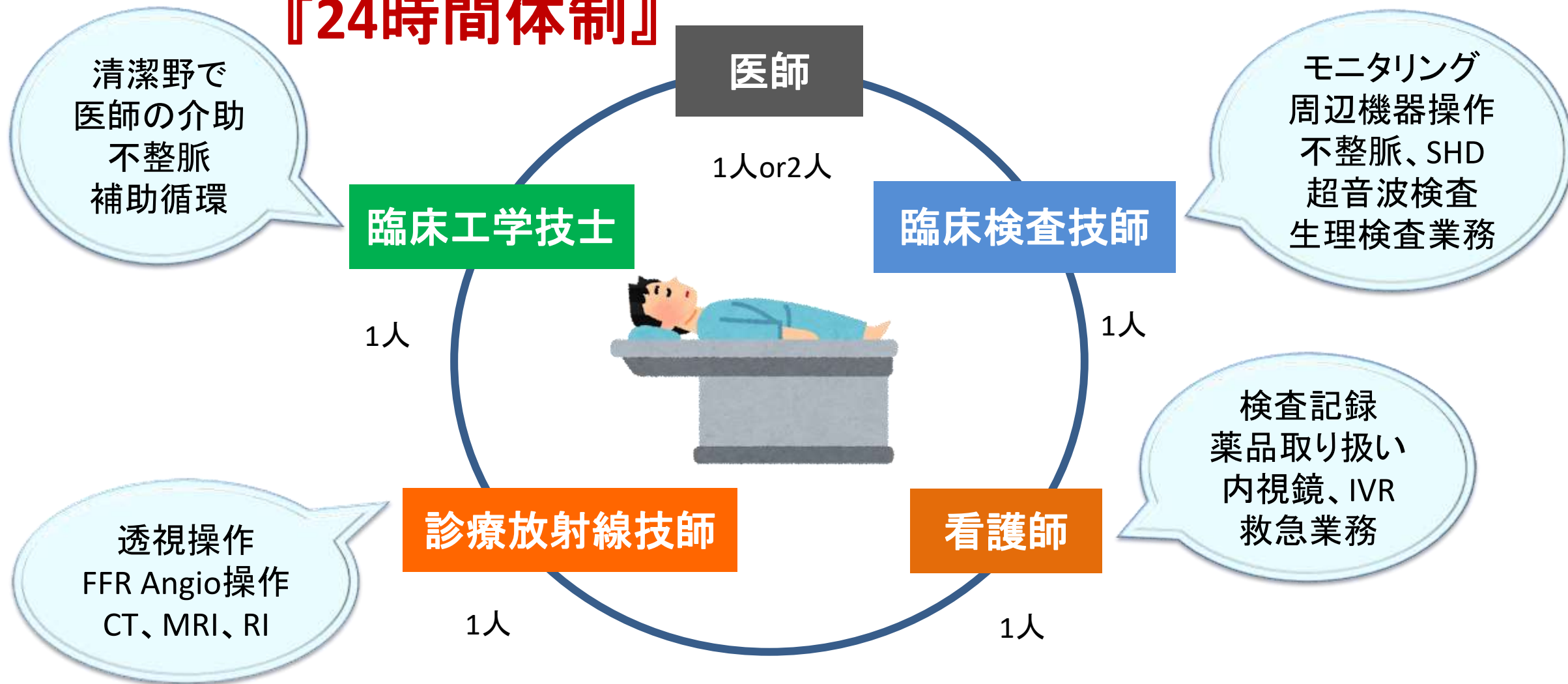
人工透析、ET吸着、血漿交換

- 保守管理チーム（5名）：

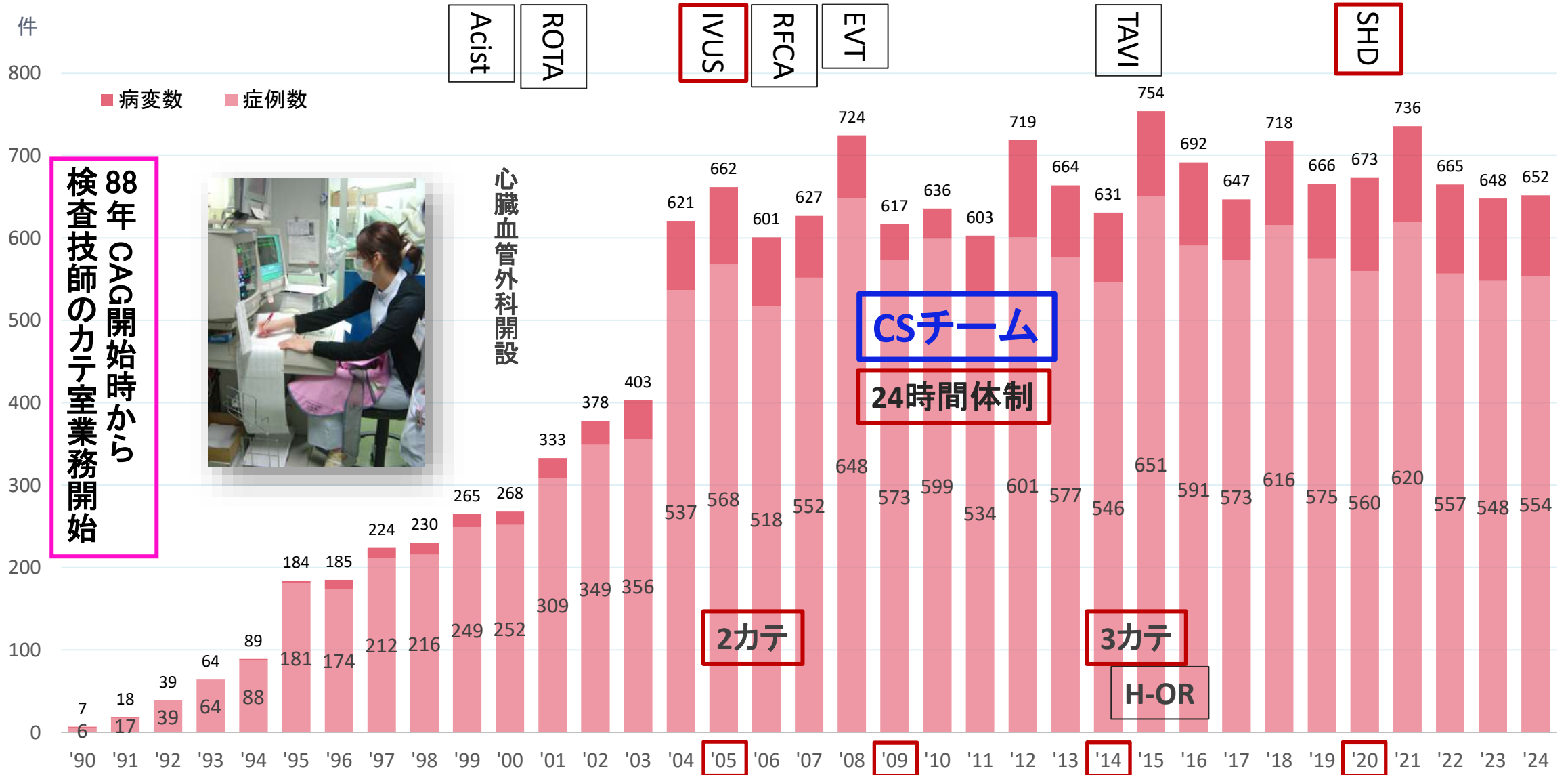
ME機器の中央管理

カテ室に携わる職種

『24時間体制』

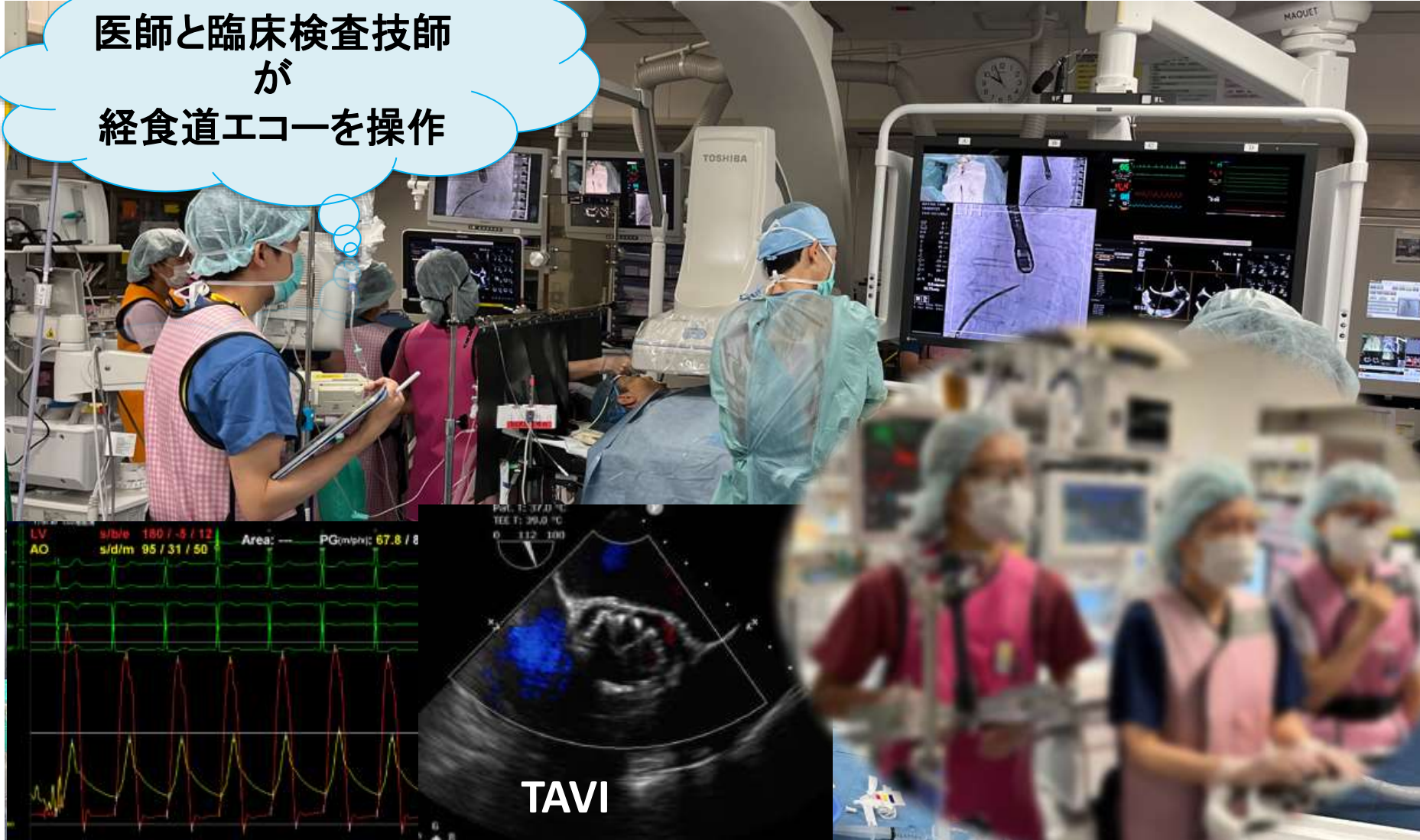


冠動脈カテーテル治療(PCI)



SHDインターベンション

医師と臨床検査技師が
経食道エコーを操作



H-OR



臨床工学技士

循環器医

心血管治療のチーム医療

- 働き方改革により、カテ室のタスクシフトが注目されている
- カテーテル治療の進歩は著しく、最適な治療を安全かつ迅速に行う必要がある
- 緊急を要する場合も多く、高度なチーム医療が求められている
- メディカルスタッフの参画はタスクシフトよりも医療安全・医療の質向上の観点から重要である
- 心血管治療にメディカルスタッフの参入は必須である

まとめ

1. コア業務に絞り、**任せる**
2. **自律・自動**(診て、判断し、介入)
3. **専門性が向上**
4. 医師、看護師の**業務を代替**

まとめ

5. 「患者を早く治す」ためのチーム医療
に参画し、医療の質と労働生産性
を高め、生き生きとやりがいを持って
働くことができる

カスタマーハラスメント



危機管理部の設置 2011～



カスタマーハラスメントへの取り組み

病院の基本方針を院内掲示

「平穏な医療環境を保つためのお願い」



迷惑行為、暴力行為、
不当要求などから
職員等を守る体制を整備

患者さん及びご来院の皆さんへ

平成 23 年 8 月 24 日
近 森 病 院 長

平穏な医療環境を保つためのお願い

安全かつ質の高い医療を提供するためには、医療機関と患者及び家族等の皆さんとの相互の信頼関係が保持されつつ、平穏に、安全安心して医療行為が展開し得る環境でなければなりません。残念なことに、これが阻害される事例が散見されます。

このため当院では、平穏な医療環境を阻害するような下記の行為を行ない又は行なおうとしている方には、施設管理権に基づき院内から退去等していただくか、その他の法的措置を執ることといたしますので、あらかじめご通知申し上げます。

記

- (1) 他の患者の方や職員等に対する暴力、脅迫行為
- (2) 他の患者の方や職員等に対する暴言、恫喝、威嚇、セクハラ等の行為
- (3) 故意に物を投げつけたり、椅子や机を蹴飛ばす行為
- (4) 故意に病院の施設や物品を損壊する行為
- (5) 職員等に対する文書作成等の強要や執拗な面談要求行為
- (6) 円滑な診療や業務を妨害する行為
- (7) 病院の諸規則や診療上の指示及び指導に従わない行為
- (8) 病院施設(敷地内及び周辺道路等を含む)で飲酒や喫煙をする行為
- (9) その他病院施設の平穏な環境を阻害する行為
- (10) 正当な理由なく病院施設に立ち入る行為

以上。

Ver.1 2011.8. 24 作成

Ver.2 2017.6. 1 改訂

危機管理体制 対応スタッフ

平日 日勤帯 : 危機管理部 常勤職員

休日・時間外 : 受付当番スタッフおよび警備員

緊急時は、コードホワイをCALL

早期対応の重要性

暴言や不当要求を行う患者や家族等の対応について



大きな問題になる前に適宜専門部署のスタッフが介入

- 双方の見解を聞き、不当要求や迷惑行為でないかを冷静に判断する
- 関係部署・関係機関に協力を要請し、大きな問題になる前に解決を図る

01 職員参集コールを運用

→ 院内放送(コードホワイト)でトラブル等が発生している現場へ
ホワイトチームが参集する仕組みを運用

コードホワイト コードホワイト
ホワイトチームは、
●●病棟へ集合して下さい。

管理部職員(事務職員)を中心とした
総勢17名のスタッフがコールを聞いたら、
直ちに現場応援に向かう体制あり

02 刺股(さすまた)を配備

→ 暴力などの危険行為をしようとする患者や家族等に対して、職員や周囲の者を守る為に相手の動きを封じ込める武具及び捕具を配備



ホワイチームは、
刺股(さすまた)担当や
記録(カメラ)担当などに
分かれて対応する

防犯カメラ、ボイスレコーダーを整備・使用し、
状況や対応内容を記録

03 非常通報装置(110番通報)

→ 救急外来や受付などにボタンを押すだけで警察へ通報がされ、警察官がかけつける装置を導入(電話不要)



導入から一度も
押すような事例はないが、
安心・安全のための装置

薬剤部

受付





Thanks!

