

平成 30 年度沖縄県医師会 勤務医部会講演会シンポジウム 勤務医の働き方改革～他職種へのタスクシフト～



沖縄県医師会勤務医部会 部会長 西原 実



平成 30 年度沖縄県医師会勤務医部会講演会

日 時：平成 31 年 3 月 4 日（月）19：00～21：00
場 所：沖縄県医師会館（3F ホール）

次第

司会 沖縄県医師会勤務医部会副部会長 福治康秀

1. 開 会
2. 報 告

「若手（卒後 3～5 年目）医師から見たタスクシフト」
沖縄県医師会勤務医部会部会長 西原 実

3. シンポジウム

テーマ：勤務医の働き方改革
～他職種へのタスクシフト～

座 長：沖縄県医師会勤務医部会部会長 西原 実

- (1) 琉球大学における働き方改革への取り組み
琉球大学医学 1 部附属病院
診療・経営担当副院長 鈴木幹男 先生
- (2) 県立病院での医師業務の軽減策
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
病院長 佐久本薫 先生
- (3) 手術業務のタスクシフティング
～臨床工学技士によるスコピスト業務～
沖縄赤十字病院
副院長 兼 第一外科部長 宮城 淳 先生
- (4) 浦添総合病院での取り組み事例
浦添総合病院 救急集中治療部 北原佑介 先生

4. 総合討論

5. 総 括 沖縄県医師会担当理事 玉城研太郎

6. 閉 会

去る 3 月 4 日（月）沖縄県医師会館に於いて、「勤務医の働き方改革～他職種へのタスクシフト～」をテーマに、標記シンポジウムを開催した。

同シンポジウムでは、勤務医の業務負担軽減を図るため、各施設でどのようなタスクシフトを行っているか、公的・民間病院に勤務する先生方より発表いただき、各施設での対策や成功事例、問題点等について、情報共有を図ると共に、総合討論を行った。参加者は 99 名であった。

報告

「若手（卒後 3～5 年目）医師から見た
タスクシフト」
沖縄県医師会勤務医部会部会長 西原 実

昨年 12 月、県内 15 病院に在籍する若手（卒後 3～5 年目）医師 267 名を対象に、医師の業務負担軽減について「具体的に検討することが望ましい業務は何か」「過重労働防止対策で必要な取組は何か」等の調査を実施した。136 名から回答を得た（回収率 51%）。

主な調査結果

- 回答者の男女比は、男性医師 62%、女性医師 38%、経験年数別では、3 年目 41%、4 年目 27%、5 年目 32%、診療科別では、内科が全体の 32% を占め、次いで、小児科 11%、整形外科 8% の順であった。
- 一週間あたりの労働時間は「60 時間以上 80 時間未満」が 42% と最も多く、「80 時間以上」(29%)、「50 時間以上 60 時間未満」(19%)、「40 時間以上 50 時間未満」(7%)、「40 時間未満」(3%) と続いた。
- 所定外労働時間が発生する要因は「カルテや診療データの整理」(79%) が最も多い。次いで、「救急や入院患者の緊急対応」(76%)、「患者・家族への説明対応」(57%)、「診断書や返書等の書類作成」(52%) が続いた。
- 働き方に対する考えで長時間勤務だと「思う」と回答したのは全体の 69% を占めた。
- 業務に関連するストレスや悩みが「ある」と回答したのは全体の 71% を占め、その理由として「時間外労働の長さ」が 42% と最も多く、次いで「時間外診療への対応」(41%)、「宿日直勤務」(37%)、「専門性の向上・キャリアアップ」(36%)、「休日・休暇の少なさ」(35%) が続いた。
- 医師の業務負担軽減でタスクシフトが「必要」と回答したのは全体の 85% を占めた。具体的に検討することが望ましい業務は「検査、造影剤などの同意書取得」が 57% と最も多く、次いで「診断書や返書、サマリー等の作成」(51%)、「検査手順の説明や入院の説明」(47%) であった。またこの他、約 4 割の医師が「静脈ラインの確保」や「静脈採血」、「尿道カテーテルの留意」、「薬の説明や服薬の指導」、「患者の移動」等の検討も必要であると回答した。
- 過重労働防止対策で必要な取組みは「当直・夜勤明けの休み確保」が 75% と最も多く、次いで多かったのは「医師の増員」(52%)、「医療クラークの増員」(48%)、「労働時間として認める職務等の明文化、医療従事者への周知」(46%) 「コメディカルの増員」(45%) が続いた。また約 3 割の医師が「複数主治医制」や「看護師の増員(特定行為研修修了者や認定看護師等)」、「経営

計画に過重労働の防止に関する取組・方針の表明」、「他職種へのタスクシフトの推進」、「診療時間や休日診療の縮小」も必要に挙げた。

シンポジウム

勤務医の働き方改革～他職種へのタスクシフト～

(1) 琉球大学における働き方改革への取り組み

琉球大学医学部附属病院

診療・経営担当副病院長 鈴木 幹男 先生

琉球大学では国立大学法人としての枠組みの中で、勤務医を含めたメディカルスタッフの負担軽減に取り組んでおり、以下 4 つの取り組みの一端を紹介する。

1) 臨床倫理士の雇用

科学や医学の発展による治療選択肢の増加に伴い、医療者の倫理的悩みは増大し心理的負担となっている。臨床倫理上の問題で悩む病院職員を支援し、医療の質と安全の向上を図ることを目的に、本院では、生命倫理・臨床倫理の専門家 1 名を、平成 23 年から職員として採用している。臨床倫理士(倫理コンサルタント)は、本院の臨床倫理委員会の設置に貢献し、その後も委員として委員会活動の中心的役割を果たしている。その活動内容としては、臨床倫理コンサルテーションチームのメンバーとして、臨床で生じる倫理的問題に対して倫理や哲学の視点から様々な助言の提供、及び病院としての臨床倫理の方針(輸血拒否患者対応ガイドラインやインフォームド・コンセントガイドライン等)の策定への従事、病院職員に対する医療倫理教育の企画、実施をしている。

2) 看護師特定行為研修の導入

「保健師助産師看護師法」の一部改正によって、2015 年 10 月より「特定行為研修」を修了した看護師が医師による手順書に従い特定行為を行うことが可能となった。看護師が医師または歯科医師の判断を待たずに、医師・歯科医師からあらかじめ作成した手順書(指示)に則って、一定の診療の補助を行う(特定行為)ことを可能とするものである。当院では 2018 年 2 月に特定行為研修指定機関申請を行い、2018 年度は 2 つの特定行為区分(創部ドレーン管理関

連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連)の研修を行い、4名が受講している。2019年度から3つめの特定行為区分として「動脈血液ガス分析関連」の追加を予定している。

3) 医師事務作業補助者の増員

本院における医師事務作業補助体制加算は、2017年度までは、40:1(週30時間パートタイム19名の医師事務作業補助者)であったが、2018年度から採用枠を9名増やし、25:1の医師事務作業補助体制にした。さらに、2018年12月から体制強化のため、このうち5名をパートタイムからフルタイム非常勤職員とした。2017年度までは、主に診断書作成業務を担当していたが、2018年度からの増員により、業務内容拡大(代行入力等)に取り組み、医師の負担軽減および勤務環境の改善を図っているところである。特に時間外労働時間数の多い外科系診療科への配置を厚くしている。また課題としては、教育にかかる時間が多く負担が増している。更なる増員については、事務作業量と収益とのバランスを考慮する必要があるが、負担軽減への努力を続けていく。

4) その他の支援

女性医師の勤務継続・職務復帰支援として、個別の状況に合わせてパート医師を採用、育児休業の取得推進を行っている。また研究者が能力を發揮できるよう環境を整備する。ライフイベントと研究の両立を図るため、今度純増のポストとして附属病院の女性教授を採用することとしている。また入退院支援センターの機能を強化し多職種連携(MSW、薬剤師、歯科衛生士、栄養士など)を推進することにより、医師業務の軽減を図っている。

(2) 県立病院での医師業務の軽減策

沖縄県立南部医療センター・子ども医療センター
病院長 佐久本 薫 先生

県立病院における医師事務作業補助者と地方公務員法の改正を控えた課題について紹介する。

十数年前から医師の業務が多岐にわたり、増加していったことから医師の業務、特に事務作業を軽減する必要が出てきた。

病院勤務医の負担軽減のための考え方として、次の三つがある。①病院内において多職種によるチーム医療を推進し、医師以外の専門的な職種へ仕事を移譲する。例えば、服薬指導は薬剤師が行い、栄養指導は管理栄養士が行う。リハビリテーションに関しては理学療法士が行い、社会的な問題の解決は臨床心理士が介入することで医師の負担を軽減することができる。②次の考え方として、看護師や助産師が行うことのできる医師の業務を振り分けることである。次第に看護師が行える業務も広がっている。医師事務補助者は幅広い医師の事務仕事を代行するようになっている。③三つめは、各医療機関で役割を分担し、医師の専門性や機能性を高めることである。急性期病院、回復期病院との相互連携や診療所、在宅医療、訪問看護との連携をソーシャルワーカーなどが代行することにより医師の業務軽減に寄与している。地域連携室、入退院支援室の設置はこのような病院の役割分担を進め、医師の負担軽減につながっている。

当院では、医師事務補助者をドクターズクラークと呼称している。現在、34人のドクターズクラークがおり、各診療科に配属され、加算15:1を取得している。医事課に所属し、身分は嘱託職員である。その業務内容は、診断書、入院時に必要な書類作成、退院サマリー、指示書、クリティカルパス、診療情報提供書などの文書の下書きを行っている。外来応援では、医師の陪席で診療録、オーダーの代行入力、診察前準備などを行い、診療科によってはカンファランスへの参加、病棟回診に付き添い記録等を行っている。診療以外では院内委員会の準備や議事録作成を行う。また、学会への症例登録、統計システムへの入力を行っている。

医師事務補助者の業務は多岐にわたり、配属された診療科の業務に次第に精通するようになり専門性が高くなっている。その診療科に特化し、交代が容易でなくなっている。ローテーションが組みにくく、長期にわたり同一診療科に所属することになっている。また補助者の業務は医師の指示、承認が絶対に必要である。退院サ

マリーや手術申し込みなどの代行入力には細心の注意が必要であり、医師による細かいチェックが大切である。

医師事務補助者は医師の負担軽減にはなくてはならないものとなっている。しかし、この制度を脅かすような新しい制度が始まる。2020年4月に地方公務員法および地方自治法の一部が改正される。同一労働同一賃金を目的に「会計年度任用職員制度」が導入される。これまでの嘱託職員はなくなり、年度ごとの採用となる。時間外勤務が可能になり、時間外勤務手当を給付することになる。期末手当も正職員と同一になり、賃金が大幅に増加することになる。

地方自治体病院としては人件費の縮減に迫られ、嘱託職員の削減を行う必要がある。医師の業務軽減やチーム医療の維持にも影響する。業務委託も検討しなければならない。人材の確保が困難になることが予想される。これまで医師事務補助者の導入によって行われてきた医師の業務軽減が破綻することが危惧される。

まとめとして、医療従事者の業務軽減としてタスクシフトは重要である。医師事務補助者制度は医師の業務軽減のために極めて有効である。しかし、補助者業務の専門性が高くなりローテーションが難しくなっている。問題点も多く指摘されている。地方公務員法の改正に伴う会計年度任用職員制度の創設は、嘱託職員の削減につながる可能性があり、自治体病院として今後の対応が課題である。

**(3) 手術業務のタスクシフティング
～臨床工学技士によるスコピスト業務～
沖繩赤十字病院 副院長 兼 第一外科部長
宮城 淳 先生**

外科の立場から当院で実践している医師業務のタスクシフトについて紹介する。

【はじめに】

臨床工学技士 (Clinical Engineer、以下 CE と略す) が Physical Assistant (以下 PA と略す) 業務の一環として内視鏡手術時のスコピスト業務を行っている。今回その現状や有用性、問題点について検討したので報告する。

【対象と方法】

平成 30 年 5 月 1 日より CE によるスコピスト業務を開始した。同年 12 月までの 8 ヶ月間に行った症例を対象とした。その内訳、疾患別の業務時間、合併症や偶発症の有無について検討した。

【結果】

CE によりスコピスト業務を行った症例は 143 例で、胸腔鏡下食道切除・腹腔鏡下胃切除など上部手術 15 例、腹腔鏡下結腸・直腸切除術など下部手術 31 例、胸腔鏡下の呼吸器外科手術 48 例、腹腔鏡下ヘルニア手術 13 例、腹腔鏡下胆嚢摘出術や腹腔鏡下肝切除などの肝胆手術 33 例、腹腔鏡下虫垂切除術 3 例であった。虫垂手術は 3 例とも緊急手術であった。スコピスト業務時間は 45 分から 14 時間で平均 4 時間 11 分であった。内訳は上部手術 6 時間 33 分、下部手術 5 時間 22 分、呼吸器外科手術 3 時間 38 分、ヘルニア手術 3 時間 29 分、肝胆手術 3 時間 14 分、虫垂手術 2 時間 13 分であった。助手不在で術者と CE の二人で手術を行った症例は 42 例 (29.4%) であった。内訳は上部手術、下部手術ともに 0 例であったのに対し、肝胆手術 6 例 (18.0%)、呼吸器手術 20 例 (41.6%)、さらにヘルニア手術 13 例 (100%)、虫垂手術も 3 例 (100%) で全例、助手不在であった。同期間内に CE がスコピスト業務を行った時間の合計は 598 時間 32 分であった。金額換算すると大凡 436 万円であった。また同期間内に合併症や偶発症は見られなかった。

【考察】

当院では CE が 7 名勤務しており 2 名が固定してスコピスト専属で業務している。開始時は呼吸器外科手術のみであったが、技術の習得に伴って業務を拡大し現在では内視鏡手術全例でスコピスト業務を行っている。食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、肺癌など高難易度手術では医師による助手業務が必要だが、胆石、ヘルニア、気胸などの手術ではスコピストが助手の代わりも兼任している状況であった。検討期間の 8 ヶ月間で約 600 時間の外科医師業務の負担軽減となっている。その時間に病棟管理など他業務を行って定時に帰宅す

る等、学会発表の準備や論文執筆など自己研鑽に取り組む時間が確保され、外科医師としてのモチベーション向上に貢献できていると考えられる。一方でCEにどこまでの業務を任せられるかといった問題も提起されている。第31回日本内視鏡外科学会のCEセッションにおいて、CEが鉗子で視野展開をしたり、創部の吸引をしたり、ごく少数ではあるが創閉鎖まで行っている施設もあった。臨床工学士学会の指針では『患者さんに対して力学的な負荷を与えない』点が推奨されており、すなわち『金鉤を牽引する』のではなく『金鉤の位置を保持する』といった考え方で手術に介入していく方針との事であった。

【結語】

CEによるPA業務が外科医師の業務軽減に貢献できる点が、客観的な数値として示された。負担軽減が周知されれば外科医師の増加に貢献できる可能性がある。

(4) 浦添総合病院での取り組み事例
浦添総合病院 救急集中治療部
北原 佑介 先生

当院では、平成19年通知等の趣旨を踏まえたタスクシフトはかなり前から進んでおり、各職種のキーマンを集めたミーティングにおいても十分シフトされているとの結論に至った。現在、当院で行っているタスクシフトの一例を紹介する。
 ※下線は今後タスクシフトを計画している。

【看護師】

採血、ルート確保、尿道カテーテルの留置、経鼻胃管の留置、初療時の予診（トリアージ）、人工呼吸管理（特定行為研修修了看護師）

【薬剤師】

薬剤管理指導（入院中）、服薬指導（退院時）、服薬指導（外来）；特殊薬剤（がん、C肝等）、病棟定数配置薬の期限チェック、TDM解析・モニタリング、持参薬識別業務（365日）、オーダー代行（疑義照会後の修正、ケモ前投薬（プロトコル内）、*集中治療（多職種回診後）、混注業務（抗がん剤、TPN、KCL）、インスリン自己注射指導（外来）

【臨床検査技師】

経食道エコー時のエコー機操作、ホルモン負荷試験、自己血輸血のスケジュール計画、特殊検査実施、採血業務、説明；採血結果、次回検査（尿素呼気試験・特殊ホルモン検査・喀痰採取方法・細胞診採取方法・蓄尿説明・腹部エコーなど）

【管理栄養士】

栄養計画（栄養状態や身体状況、病態に応じた提案および内容調整）、入院食オーダー（食形態・主食・アレルギー除去などの変更）、経腸栄養；病態に応じた計画、静脈栄養；内容相談や提案、栄養指導対象者の拾い出しと医師へ提案 487件/月（入院時313件 入院中174件）

【理学療法士・作業療法士・言語聴覚士】

リハ処方箋の追加と修正（依頼）、リハビリ実施計画書の作成、身障手帳や保険会社提出資料の測定補助、リハビリ前後の喀痰吸引（教育・研修後に可能）

【臨床工学技士】

夜間、休日のCHDF・ECMO管理、医療機器準備・点検（病棟/手術室）、人工呼吸管理、トラブルシューティング、セントラルモニタ管理（テクニカルアラームの軽減）、移動/リハビリ時の医療機器管理、吸痰業務

【医師事務補助者】

外来補助、外部医師サポート、返書 診断書病名登録、退院時書類、症状詳記、サマリー、NCD、データ抽出、学会用資料

【その他】

- 本年4月からホスピタリストチーム（入院患者を診ることが専門の内科チーム）を本稼働させる。
- 院長の肝いりで、他職種病棟先住計画を試験的に運用させる。まずは、モデル病棟をひとつ決めて、全ての職種の専従者がいる状態にし、能率性を上げる取組。

今後さらに、タスクシフトを推進していくためには、事務補助チームの強化が必要である。また各職種による代行オーダーの拡大やタイムリーな医師の承認も必要である。この他、裁量権の拡大や医師のオーダー待ちを減らすことで、作業効率の向上や働きやすさ、やりがい、引いてはストレ

スを減らすことも可能と考える。タスクシフトは患者と各職種へのメリットが大きいですが、医師の労働時間短縮に至っていない。医師の労働時間を短くするためには、①労務管理の視点（予定勤務時間を明確にすることや超勤を正確に把握すること）、②仕事を減らす視点（タスクシフトや医師の増員）、③生産性を上げる視点（システム化や各種ツールの活用）が必要と考える。

総合討論

フロアを交えて活発な意見交換が行われた。主な質疑は以下のとおり。

□西原部会長

現在のところ、臨床倫理士を雇用は大学だけだと思ふ。主な役割は、院内の指針やガイドラインの作成、教育が中心だと思ふが如何か。

□鈴木先生（琉球大学附属病院）

大学病院では、各診療科によって輸血に関しても随分意見が異なる為、倫理的な側面からのすり合わせをサポートしている。具体的なコンサルテーションとして、このような医療行為は良いのか、特に新規の治療で高難度の医療になってくると精神的な負担もかかる。そのため、臨床倫理委員会を通してコンセンサスを得る運用を図っている。また臨床心理士は国家資格でなく、人文系の博士号の先生である。

□西原部会長

地方公務員法改正は、全ての県立病院に関わる問題だと考えているが、県立病院の赤字問題との整合性はどの様に考えていけば良いか。

□佐久本先生（県立南部医療センター・こども医療センター）

我々の存続に関わる大きなインパクトのある問題だと考えている。地方自治体であるため、那覇市立病院も関わってくる。病院のみならず、県庁や自治体にも影響が出る。県立6病院の収支がかなり厳しくなっている。労基署の指導を受けて、当直料不払いは改善したが、支出がかなり大幅に上がっている。さらに、2020年4月には会計年度任用職員制度が開始されるため、相当な金額の負担が予想される。給与体系から考え直さなければならない。

□西原部会長

条例で医師数を増やすとの報道があったが、その辺りを伺いたい。

□佐久本先生（県立南部医療センター・こども医療センター）

労基署からの指摘を受けて、時間外労働削減の改善をすべきだろうと県議会が動いた。県立病院で医師156名の定数が設けられたが、簡単に採れる問題ではない。確実に医師の当直や時間外労働を減らさなければならない。変則労働時間制を敷き、改善の努力を迫られている。現実的に、この様な体制を敷くには、相当数の医師を雇う必要があるが、現実的には厳しいと考えている。

□玉城理事

県立病院の問題は県医師会でも解析を行った。県立病院の先生方はかなりの過重労働を強いられている現状がある。佐久本先生から、かなり厳しい現実的なお話があったが、この問題を一体誰が解決するのか、これが次の問題になってくる。病院長なのか、病院事業局長なのか、県のもっと上層部の方なのか。

□佐久本先生（県立南部医療センター・こども医療センター）

なかなか難しい問題である。各診療科、医師の確保が大変難しい。30年度の後半から当院で働きたいという応募が幾つかあった。まずは変則労働時間制を敷くことから始めたいと思うが、これだけ医師を増やすと、いくら収入が増えるか問われている。しかし、基本的には増えない。そういうジレンマがある。出来るところからしか出来ないため、去年までの定員数をオーバーして採用いただけるものと考えている。

□玉城理事

抜本的な経営改革が強られる。県行政としても恐らくトップが、この問題に対して、どれ程度取り組むかが、とても重要になってくる。

□我那覇先生（沖縄県病院事業局）

時間外労働が多いのは、離島地域や不採算部門を県立病院が担っている。先ずこれを理解して欲しい。24時間患者を断らない離島完結型の治療を行うと、それだけ人員が必要で

ある。100 時間を超える割合は 24%。そのためには人を増やさなければならない。その部分を現在取り組んでいる。もう一つは IC を活用し、時間管理をしっかり把握しながら時間外労働を作らない対策、タスクシフト含めて、参考になると考えている。将来的には県立病院で重複するような科の集約化が必要になってくる可能性がある。

□玉城信光先生（那覇西クリニックまかび）

現在、地域医療構想が推進されている。県立病院が以前から不採算部門を抱えているが、民間病院は不採算を出さない努力している。なぜ県立病院だけが不採算なのか。地域との連携で他に頼んだ方が良い部分もある。そういう連携の仕方を考える時期に来ている。また、忙しい診療科に人員を厚くすることや事業局長が言われたように統合する時期に来ているかと思う。何が病院の足を引っ張っているのか、拾い出し、その改善に向けて考える必要があると思う。

□佐久本先生（県立南部医療センター・こども医療センター）

我々が全てやる必要はないと思う。他の施設が手を出せないところ、県立病院は手を離さずに頑張っているという表現に変えさせていきたい。決して採算を考えていない訳ではない。懸命にやっている。救急の縮小は有りだと思うが、整理の際の課題は 8 診療所を有しており、ここは維持しなければならない。医師も看護師も養成していかなければならない。繰入金は皆さんが考えているよりも、どんどん減ってきている。頑張れば、頑張るほど減る仕組みになっている。その辺りはなかなか難しいところだと思う。

□北原先生（浦添総合病院）

的外れな意見になると思うが、残業代を先ず満額支給するところから始めなければ、この問題は改善されない。管理者である医師が出来ないのであれば、医師以外の人や経営のプロに外注する等の発想があっても良い。部門管理者は自らのスタッフがどの程度働いているか、労務管理を徹底させる。残業代を減らせと命令するのではなく、減らすルールを考える。現場の医師は作られたルールをしっかり守る。

また沖縄県としては集約化しかないと思う。心外を行っている病院が多い。どう考えても集めるしかないと思う。

□銘苅先生（琉球大学医学部附属病院）

ジレンマを持って拝聴していた。大学にいると教育という面を、最も重視しなければならない。医師の働き方改革と教育は相反する部分だと感じている。患者の側に寄り添い話を聞き、採血ができ、ラインができ、一つ一つやれるというのは、時間がかかることである。彼らにしっかり教え習得させることは非常に相反する。全てタスクシフティングした状況で入った研修医が、どんな医師になるのか、少し疑問に感じた。オーダーも他業種が提案してきたものを了解するようになった時に、それがどんな考える医師になるのか、その点を伺いたい。

□宮城先生（沖縄赤十字病院）

先生の意見は御最もだと思う。しかし研修医は経験をさせてあげる世代。研修修了後、外科に来てからが本当の医者の仕事である。雑用から始まり、覚えていくことになる。全科を見て経験すること、本当の医者は 3 年目からだとは私と考えている。

□北原先生（浦添総合病院）

スタンスとマインドの問題だと思う。チーム医療で協働することにより、能力が下がるかの点に関しては、仕組み次第だと思う。例えば、かなり勉強をされている栄養士と、栄養管理について深くディスカッションできるか、殆どの方が出来ないと思う。研修医に何を学ばせるか、薬剤師や栄養士、リハビリと対等以上に渡り合える知識を、この肥大化した医療知識の中で習得させるのは困難である。その方々と協働することを身に付けさせた方が、今の時代の良い初期研修医かと考える。チーム医療は絶対にマイナスにならないと信じている。相談しながら答えを出していくことが重要である。決められない人になるか如何かは、そこで指導医がどういう質問を投げるか、そこが鍵だと思う。できれば卒前で十分勉強してもらい、如何に現場で結果を出すか、助け合いからだと思う。

□久貝先生（県立北部病院）

タスクシフト、タスクシェアのゴールは、長時間労働を減らすことだと思う。浦添総合病院では、どれくらい長時間労働が減ったのか教えて欲しい。

□北原先生（浦添総合病院）

僕が赴任した時からコメディカルがすごく働いているが、医師はタスクを渡しても帰るようにはなっていない。例えば、主治医制で引っ掛かり、午前中、自らのタスクが終わっても、夕回診まで残ったり、土曜日に全員出てくる等、そういうところが問題だと思う。

□宮城先生（沖縄赤十字病院）

当院では、来年度から単に上司がいるから、残らなければならないというニュアンスは無くす方針である。1週間単位でどの様な業務を行うか詳細を記載することになった。病院として帰れるときには帰すよう働きかける。タスクシフトの効果は、600時間436万円の費用的効果があると考え。それ以上に、当該時間を活用して別のことができるようになった為、精神的な面も改善されている。

□久貝先生（県立北部病院）

沖縄赤十字病院は、時間外が減ったわけではなく、タスクをシェアしたものと受け取った。9時から17時まで働き、それ以降どの程度残っているか伺いたい。

□宮城先生（沖縄赤十字病院）

計算はしていないが手術で使うはずだった590時間が押し出される時間と考えている。

□久貝先生（県立北部病院）

高知県の近森病院では、タスクシフトを強力に推進しているが、医師の負担をこれ以上、減らすには医師増員しかないという話である。それを参考にとすると、医師の増員か、病院の集約化しかない。

□北原先生（浦添総合病院）

測定されておらず、分からないというのが最大の問題であるが、我々のチームに関して言えば、医療技術職とのラウンドでかなり意思決定を図っている為、労働時間が短いチームだと思う。暦の休み分は休むことが殆ど出来ている。それが達成できるのは日中協働しているからだと思う。

□鈴木先生（琉球大学医学部附属病院）

教育の問題に関しては、医学教育の問題であるので卒業までにある程度のこと出来る。先程タスクシフトができるようなところは、医学生の間、初期研修の間にも、充分トレーニングを積み、専門研修に入っていくのが、今後のあるべき姿と思う。

大学では、すべての職種で超勤を支払っている。浦添総合病院の例を見ると、ドクターズクラブがしっかり働いており、色々な病院が目指していかなければならない。その様な中で、仮に超勤が減らないのはおかしいことで必ず減るはずである。

超勤が減らないのは、恐らく医師の意識というか、チームだから全員集まらないと回診しないなど、何となく夕方まで残ってやってしまう背景があると思う。そのような部分の意識を変えて行く必要がある。自己研鑽との明確な区分や連携で他の病院に診て頂く等、病院の意識と医師の意識を変えていかなければ、なかなか解決はしない。

□赤崎先生（南部徳洲会病院）

久貝先生の質問に関して、北原先生が赴任した時には、もう既にこのシステムは確立されていた訳である。以前と今とのモニタリングができてない状況では感覚的な返答になってしまう。また帰れる環境なのに帰らないということであれば、その様な文化を作ってしまった先輩方の責任だと思う。

□知花先生（那覇市立病院）

当院もタスクシフトは結構良いところまで来ている。しかしながら、時間外が多いのは救急の当直があるからと考える。この部分が削れない。今後考えるべきは、病院間のタスクシフトではないかと思う。全国チェーンのコンビニでも24時間オープンを見直す動きがある。せめて、週の2日は0時までの救急、残りは当番制等を考えても良いと思う。今後、医師数が爆発的に増えないことや院内での取り組みにも限界がある。一つの病院ではなかなか考えにくい内容であるため、救急のタスクシフトをテーマに、医師会を中心にディスカッションしていただけたらと思う。

□佐久本先生（県立南部医療センター・こども医療センター）

先日、県保健医療部主催の「南部地区地域医療対策会議」が開かれたが、高度急性期から急性期、療養型あるいは回復期への移行を検討する中で、輪番制のことが話題として出た。産婦人科に限っても那覇市内に当直を就いている医者が何人いるか、そういうものを集約すれば少人数で済む。この様な話はこれから出てくると思う。

□西原部会長

時間が超過しているため、シンポジウムを纏めさせていただきたい。

大学病院は、これから更に取り組みを進めていく気概が伺えた。他の病院もかなりタスクシフトが進んでおり、こういう方々の活躍が伺えた。ところが、佐久本先生からの問題提起では、医師事務作業補助者が専門特化すればするほど、医師の業務負担は軽減されるが、一方で固定化されてしまい、上手くローテートできない問題や辞職した場合のダメージが大きいとの喚起があった。

最後に、アンケートの自由意見を一部紹介したい。今日も話題として挙がった時間外の対応

について、若手医師の意見からも「時間外の家族説明は病院として禁止いただきたい」との記述があった。事前の打合会で、一つ二つの病院が率先して実行すると評判が下がるため、全ての病院が一緒に取り組むべきとの意見があった。この様なところから、一つずつ努力を積み重ねていかなければ、永遠に早く帰ることは出来ない。是非、本日参加の施設において、まずは時間外の家族説明をなくすことから始めていただければと思う。

総括

沖縄県医師会担当理事 玉城研太郎

今日も色々なディスカッションがあった。こういう問題はピースで考えてはいけない。総合的に考え、一つ一つ解決していかなければならない。医師の偏在化、診療科の偏在化、この辺も改善していかなければならない。臨床工学技士が頑張っているが、術者が減っていくことも今後起こり得る。今日は非常に良い内容のシンポジウムであったが、来年に向けて実際に動き始めなければ何も解決しない。今日の会を切っ掛けに、沖縄県医師会も責任を持って進めたい。

印象記

「沖縄県の勤務医の皆様の業務改善・働き方改革に是非ともやってみたいこと」

理事 玉城 研太郎



今回ご登壇頂きました先生方のお話をお伺いして、各病院の勤務医の先生方の日々のご苦労に心より頭が下がるばかりで、色々な手立てでどうか勤務医の先生方の労務改善が出来たらと思うばかりです。しかしながら本問題を解決するには種々の問題を解決していかなければならず、「働き方改革」だけに focus を絞って解決しようとしてもなかなかうまくいかないものです。勤務医の先生方を始め医療現場の職員の皆様が沖縄県の医療の要として日々大変なご苦労をされていることには本当に頭が下がるばかりですが、過酷な労働環境を改善しなければ皆様が疲弊してしまうと病院そのものがつぶれてしまいかねません。医療資源の確保もさることながら、タスクシフト・タスクシェアもまた極めて重要で、そのためには財源の確保が必要になってまいります。わたくしどもは医療従事者・医科学研究者ですので種々の問題を Scientific あるいは Previous cases を徹底的に解析をして、evidence based でつまりは全国津々浦々での成功事例に学び、何故そういったところがうまくいっているのか、徹底的に解析する必要があると思います。いずれにしても、「勤務医の労務改善」のためにわたくしも担当理事として引き続き尽力してまいりたいと思います。

印象記

沖縄県勤務医部会講演会シンポジウムを終えて

沖縄県医師会勤務医部会 部会長 西原 実

勤務医部会での講演会を企画することになった際に、まず浮かんだのが医師の負担軽減について取り上げることであった。近年この問題が大きく取り上げられており、現在進行形の形で医師の残業時間の議論が国において進んでいる。こういう状況の中で、現場として何がやれるか、という観点で色々な立場の病院の取り組みについて、情報を共有したいという強い思いからこの企画を進めることとなった。

まず、若手医師に現状のアンケートをとり、問題点をあぶり出すこととした。質問内容の検討から始まり、事務局の大変なご努力のおかげで、なんとかアンケートをまとめることができ、公表するに至った。

これらを踏まえてさらに、琉球大学病院、南部医療センター・こども医療センター、沖縄赤十字病院、浦添総合病院の4病院に現状を報告していただき、ディスカッションを進めることとした。

このディスカッションを進める上で、内容が非常に多岐に渡ることが予想されたため、ポイントを以下の4点に絞ることとした。①臨床倫理士について、②地方公務員法改正に伴う自治体病院の苦悩、③他職種へのタスクシフト、④医師事務作業補助者について、である。

まず臨床倫理士について、設置しているのは現在のところ大学病院のみであること、国家資格ではないこと、現状でのその業務内容、今後の見通し等がある程度理解できたと考える。今後設置が広がっていくことが予想される。

自治体病院の苦悩については、南部医療センター・こども医療センターの佐久本院長の悲鳴ともとれるようなお話があった。医師の業務軽減として、チーム医療、タスクシフト、病院の役割分担の推進等を進める必要がある、とのことで、これらについて十数年前から推進している、と話された。しかし、今回の法改正により、職員の採用、給与、時間外労働への影響等が、病院運営、経営に重くのしかかってくることになりそうだ、とのことであった。背筋が冷たくなるような印象を受けた。

他職種へのタスクシフトについては沖縄赤十字病院から、具体例を提示していただき、医師の負担軽減に繋がる事例を時間でお示しいただいた。説得力のあるご提言であったと考える。私自身も外科医であるが、外科医にとって手術は至福の時である。しかし、前もっての予習、振り返り、反省等が必須である。そういう意味で、こういう取り組みは外科医が自信を見つめ直す時間を作り出していくことに繋がると思われた。

医師事務作業補助者については、時間がなくなり、十分なディスカッションをすることができなかったが、その中で垣間見えたのが以下の点であったように思う。まず、この制度の導入が進んだほとんどの病院でほぼ作業内容は定着しており、医師の負担軽減につながっている、という事実である。しかしその反面、その専門性が高くなりローテーションが難しくなっていること、また自治体病院では嘱託職員の削減が医師事務補助者の削減につながりそうであること等の問題点が浮かび上がってきている、という事実も存在する。

アンケートの自由意見の中から、『時間外の家族説明は病院として禁止していただきたい』との記述があったが、時間外のこういう義務的な業務は即刻中止すべきであろうと思われる。全ての病院がそういう取り組みを進めていかれることを切に望む。

国家、自治体でも様々な議論が進む中、身近に取り組めることから始めよう、それらの取り組みを共有しよう、という思いで企画、議論を進めたが、今後も様々な問題、目標、取り組み等について情報共有の必要があると強く感じたシンポジウムであった。