

②第3回 医療の質・安全学会総会

平成20年11月23日 東京

医師過剰業務解消に向けた新たな医療専門職導入のための研究-医療再生のための方策-

鈴木 龍太, 中西 淑美

今回のアンケートの中間結果報告を行った。

発表要旨

- i) 医療崩壊の原因は医療政策、紛争の増加、勤務体制が大きい
- ii) 管理職は医療政策がもっとも大きな原因であると認識している
- iii) 一般医師は勤務体制や医師の報酬が原因であると考えていて、多少楽観的である。
- iv) 看護師や事務は医師報酬が原因であるとは考えていない。
- v) 一般医師の負担感の多い業務は書類、会議、臨床、IC、ER、教育であった。
- vi) 分業を要望されている職種は免許のある院内メディエーター、院内介護師、専門看護師、診断書作成士であった。
- vii) これらの職種は法制度改正の必要なく実行可能であると考えられる
- viii) 分業を進めるだけで医療崩壊が改善することは難しいと考える率が高いが、ひとつの解決策であるとの意見が多かった。

7. 結論

- ① 今回のアンケートで医療者の業務負担感が強いことが分かった。管理職は会議、教育等が負担であるが、これはある程度許容できる。一般医師は直接臨床業務ではない診断書記入や事務的な業務に負担感が強い。この部分は業務分担を行う職種を育成することで改善が見込まれる。
- ② 療崩壊の原因の最も大きなものは現在の医療政策である。これに関しては医療政策のどの部分が問題であるか今後検討を進めたい。
- ③ 一般医師は医療崩壊の原因として勤務体制や勤務医の報酬を上げており、この点を改善することで医療崩壊を食い止めることができる可能性がある。これは今後の政策に反映すべきと考える。
- ④ 分担する職種として最も強く望まれたものは紛争に対応するメディエーターである。医療紛争が如何に医療者の負担になっているかをうかがわせる。
- ⑤ また院内介護士も強く望まれている。教育の専門家や、専門ナースといった専門に特化した職種も望まれており、今後の対策として有用な結果を得られた。
- ⑥ 米国調査で紛争処理には政策的なバックアップが必要であることが痛感できた。
- ⑦ 平成 20 年度で要望の強かったメディエーター、院内介護士、診断書作成士、専門ナースに関して今後重点的に検討していきたい。資格・育成・病院採用に関して具体化の研究を行いたい。



社団法人日本脳神経外科学会

第67回学術総会

The 67th
Annual Meeting of the Japan Neurosurgical Society

■テーマ「社会への発信—脳神経外科からのメッセージ—」

English

会長挨拶 開催概要 ご案内 プログラム 演題募集 発表要項 交通案内 宿泊案内 お問い合わせ

本会のテーマは「社会への発信—脳神経外科からのメッセージ—」です。そこで、本会の主張を社会に広く知ってもらうために、学会初日(10月1日)の午前中の「会長基調講演」(8:50-9:20)と引き続き「シンポジウム1:社会への発信—脳神経外科医の役割—」(9:20-11:50)には会場内に報道関係者が多数入り、ご配慮をお願い申し上げます。

2008.10.1(水)→3(金)

岩手県民会館・盛岡グランドホテル(盛岡市)他

会長: 小川 彰(岩手医科大学)

更新履歴

盛会のうちに終了いたしました。ありがとうございました。

08/09/20

歩会登録に変更があります。

08/09/12

演者、座長等の変更について

各種選挙について

08/09/08

「ご案内」の「サテライトミーティング」を更新しました。

08/08/07

【主催】社団法人 日本脳神経学会
【総会事務局】岩手医科大学 脳神経外科
〒020-8505 岩手県盛岡市内丸19-1
Tel: 019-651-5111 (内線6605)
Fax: 019-625-8799
E-mail: khata@iwate-med.ac.jp

- 3C-022-05 脳卒中医療における新しい脳神経外科医のあり方
水野 正明 名古屋大学

C会場 (県民会館第2会議室)

一般口演

14:00~15:00

3C-023 医療制度・教育 2

座長：渡邊 一夫 南東北病院

- 3C-023-01 病院前脳卒中救護の普及と脳神経外科医
横田 裕行 日本医科大学救急医学教室

- 3C-023-02 医師過剰業務解消に向けた新たな医療専門職
導入のための研究 -医療再生のための方策-
鈴木 龍太 昭和大学藤が丘病院

- 3C-023-03 僻地現場救急における脳神経外科医の役割
伊地知 寿 沖縄北部地区医師会病院救急医療センター

- 3C-023-04 大学医学部を中心とした画像転送
システムによる地域医療支援
藤澤 博亮 山口大学

- 3C-023-05 秋田脳研における標準化された
手術説明書・同意書作成
石川 達哉 秋田県立脳血管研究センター

- 3C-023-06 死亡診断書の精度についての調査研究
-脳神経外科疾患について
川合 省三 大阪南脳神経外科病院

医師過剰業務解消に向けた新たな医療専門職導入のための研究 —医療再生のための方策—

鈴木 龍太¹、中西 淑美²

¹昭和大学藤が丘病院脳神経外科、²大阪大学コミュニケーションデザイン・センター

この1, 2年で急速に地方の基幹病院、救急病院の医師不足が顕在化してきた。われわれは現在「平成20年度厚生労働科学研究費補助金」により「医師過剰業務解消に向けた新たな医療専門職育成のための予備的研究」を行っている。この研究では急性期病院勤務医師の業務負担増の原因を解明し業務改善のために医療分野に新しい職種を導入し、分業による医療者負担減を提案する。

ここでいう新たな職種とは病院内の医療紛争に対応するメディエーター、病院の質と安全を担保するセーフティマネージャー、麻酔看護師、診断的読影ができる放射線技師、インフォームドコンセントを行うICコーディネーター、診療録記載をするトランスクリプター、診断書を書く診断書作成師、リハビリ処方を行うリハ処方技師、スキルスラボを指導するスキルスイストラクター、研修医教育とケアを行うメンター、体位交換を行う病院内介護師などである。これらの職種に資格を与え医師や看護師の業務をシェアすることで医療者の業務負担を軽減する。今このような対策を取らなければ10年後の医療は確実に崩壊すると予想される。

今回の発表では本研究で行ったアンケート調査回答のうち、急性期病院勤務の脳神経外科医・救急医に注目し、アンケート結果を解析し、業務負担の原因と負担軽減の提案を行う。

医療の質・安全学会誌

Quality and Safety in Healthcare

第3回 医療の質・安全学会学術集会
「知の結集と実践の革新」

プログラム・抄録集
(医療の質・安全学会誌第3巻増補号)

会期 2008年11月22日(土)~24日(月・祝)
会場 東京ビッグサイト会議棟

医療の質・安全学会



医療者の過剰業務解消に向けた新たな医療専門職導入のための研究 —医療再生のための一方策—

○鈴木 龍太¹⁾、中西 淑美²⁾¹⁾昭和大学藤が丘病院 医療の質・安全管理室、²⁾大阪大学コミュニケーションデザインセンター

この1,2年で急速に地方の基幹病院、救急病院の医師不足が顕在化してきた。喫緊な対策を取らなければ10年後の医療は確実に崩壊に向かうと予想される。われわれは現在「平成20年度厚生労働科学研究費補助金」により「医師過剰業務解消に向けた新たな医療専門職育成のための予備的研究」を行っている。この研究では急性期病院勤務の医療者の業務負担感とその原因を解明し業務改善のために医療分野に新しい職種を導入し、分業による医療者業務負担減を提案する。ここでいう新たな職種とは病院内の医療競争に対応するメディエーター、病院の質と安全を担保するセーフティマネージャー、麻酔看護師、診断的読影ができる放射線技師、インフォームドコンセントを行うICコーディネーター、診療録記載をするトランスクリプター、診断書を書く診断書作成師、リハビリ処方を行うリハ処方技師、スキルスラボを指導するスキルスインストラクター、研修医教育とケアを行うメンター、体位交換を行う病院内介護師などである。本研究はこれらの職種に資格を与え医師や看護師の業務をシェアすることで医療者の業務負担を軽減することが出来るかどうかの調査である。今回全国の急性期病院勤務の医療者にアンケート調査を行った。アンケート内容は(1)急性期病院勤務医師・看護師の業務負担感の実態、(2)負担感の原因、(3)提案した医療職の有用性、必要性、緊急性の調査である。今回の発表では本研究で行ったアンケート調査の回答を解析し、急性期病院勤務医師・看護師の業務負担感の実態と、その原因、負担軽減策の提案を行う。

看護師の人員配置別勤務状況と患者安全に関する研究

○金子 さゆり、濃沼 信夫、伊藤 道哉

東北大学大学院 医学系研究科 医療管理学分野

【目的】看護人員配置別(7対1、10対1、15対1)に、看護師の勤務状況とニアミス・エラーの頻度を比較し、看護配置の多寡による医療の質・安全への影響について検討する。

【方法】臨床研修病院のべ12施設に勤務する病棟看護師を対象に、2005年11～12月と2007年11～12月に自記式調査を実施した。調査は、連続7日間の勤務状況として、勤務時間、休憩時間、業務内容、受け持ち患者数、ニアミス・エラーの回数などを尋ねた。分析は看護師の勤務状況、ニアミス・エラー頻度について看護配置別に比較した。

【結果】1週間の総労働時間、1ヶ月の夜勤回数は、3群間(看護配置7対1、10対1、15対1)で有意な差がみられた。また、1勤務あたり超過勤務時間について勤務帯別にみると、日勤(同：91.7分、88.9分、114.2分)、準夜勤(同：56.4分、63.1分、51.8分)では看護配置別に有意な差がみられたものの、深夜勤(同：68.0分、67.5分、59.6分)では有意な差はなかった。1勤務あたり休憩時間は、日勤(同：43.7分、43.3分、37.2分)、準夜勤(同：41.7分、34.1分、29.1分)、深夜勤(同：51.4分、41.8分、36.6分)、すべての勤務帯において看護配置が上がるほど休憩時間が長かった。また、無休憩の割合は、日勤(同：0.5%、6.5%、15.1%)、準夜勤(同：4.8%、8.5%、21.4%)、深夜勤(同：2.8%、10.4%、18.8%)とも看護配置が手厚くなるほどその割合も少なかった。

さらに、勤務中のニアミス・エラーの有無については、日勤(同：6.9%、9.0%、12.5%)と深夜勤(6.1%、10.0%、16.9%)において看護配置別で有意な差がみられ、準夜勤(同：11.4%、10.4%、12.2%)では差がなかった。

【考察】看護配置の多寡による影響が強く示唆されたのは休憩時間であった。安全を確保するためには45分以上の休憩確保が望ましいとされているが、本調査において休憩時間を45分以上確保できたのは、7対1看護配置の深夜勤のみであり、それ以外の勤務帯ならびに看護配置では、休憩時間が十分に確保されていない現状が明らかになった。しかし、看護配置が手厚くなるにつれ、すべての勤務帯において休憩時間が増し、また勤務中の無休憩の割合が減少することが示された。さらに、ニアミス・エラーも手厚い看護配置になるほど少なくなることが示され、安全を確保するには、手厚い看護配置による休憩時間の確保が重要であることが示唆された。

医療者の分業に関するアンケートのお願い（裏もあります）

近年医師不足が深刻化し、医療崩壊が叫ばれています。このままの状態を放置しておくと10年後には生命に拘わる医療を担う医師がいなくなってしまう恐れがあります。私どもは今年度の厚生省科学研究費で「医師過剰業務解消に向けた新たな医療専門職育成のための予備的研究」を行っています。今回の研究で勤務医師・看護師の業務負担増の原因を解明し業務改善のために医療分野に新しい職種を導入し、分業による医療者負担減を提案しようという研究です。

主旨を理解していただき、何卒アンケートにご協力頂きたたくお願い申し上げます。

*当てはまるところに○をして下さい

*性別 1男 2女

*職種 1研修医 2医師 3看護師 4薬剤師 5技師 6事務 7その他()

*専門 _____ 科

*管理職の有無 1有(その内容) 2無

*臨床経験年数 1. なし 2. 10年以内 3. 10年—20年 4. 20年以上

*勤務先病院は急性期病院ですか? 1はい 2いいえ 3どちらともいえない

*勤務先病院のベッド数は?

1. 20床未満 2. 20-199床 3. 200-500床 4. 501床以上

*あなたの病院は

1大学病院 2公立病院 3公的もしくは社会保険関係団体病院 4医療法人個人立病院 5その他

*あなたの病院は

1大都市圏 2地方中核都市 3地方で中核都市以外 4医療過疎地(もしくはそれに近い)

*あなたの病院の常勤医師数は

1. 10名以下 2. 11-30名 3. 31-50名 4. 51-100名 5. 101名以上

*あなたの勤務状況は負担が多いですか? 1はい 2いいえ 3どちらともいえない

*勤務負担が多いと答えた方へ～その内容は、主にどんな業務ですか(いくつでも)

1手続き業務(申し込み等) 2会議業務 3書類業務(患者に関する書類・診断書等)

4患者への直接臨床業務 5ER患者対応 6患者への間接業務で書類以外の業務(IC等)

7従業員としての業務 8引継ぎ業務 9情報収集業務(学会・セミナー等)

10教育に関する業務(学生・研修医・職員等) 11研究業務

12その他 ()

*医療者の業務負担軽減に役立つと思われる職種があればお書き下さい(裏に例があがっています)。

*医療者の業務分担をすすめることで現在言われている医療崩壊の状況が改善すると考えますか?

1はい 2いいえ 3どちらともいえない

(ご意見)

*医療崩壊の最も大きな原因は何だと思われますか? ご意見もどうぞ

1. 医療政策 2. 勤務体制 3. 勤務医の報酬 4. 医療紛争の増加 5. 新しい研修医制度

(ご意見)

2008年7月 どうもありがとうございました。

昭和大学藤が丘病院

鈴木龍太

大阪大学コミュニケーションデザインセンター

中西淑美

殆ど役に立たない	あまり役に立たない	どちらでもない	まあ役に立つ	非常に役に立つ
----------	-----------	---------	--------	---------

殆ど必要でない	あまり必要でない	どちらでもない	まあ必要	非常に必要
---------	----------	---------	------	-------

全く急がない	あまり急がない	どちらでもない	急ぐ	緊急性が高い
--------	---------	---------	----	--------

分業貢獻度

分業必要度

分業緊急度

1	第三者メディエーター（紛争予防や対応の管理者）（資格も知識も問わない）	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2	院内のメディエーター（紛争予防や対応の管理者）（有免許資格者で、専門の知識がある者）	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3	院内のメディエーター（紛争予防や対応の管理者）（免許等の資格ないが、専門の知識が有る者）	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4	院内のメディエーター（紛争予防や対応の管理者）（資格も専門知識もなし）	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5	ICコーディネーター（ICを行い患者・家族の承諾をもらう）	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6	診断書作成師（診断書を記載する）	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7	麻酔看護師（全身麻酔の導入・維持を行う（看護師の資格））	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8	放射線読影技師（放射線画像の読影を行う（技師の資格））	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9	院内介護士（食事・清拭・体交・移動の世話をする（介護士の資格））	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10	研修医・学生メンター（研修医・学生教育・ケアを専門に行う（医師・看護師の資格））	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11	トランスクリプター（診療録を記載する）	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12	リハ処方技師（リハビリ処方と計画を行う（リハビリ技師の資格））	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13	静脈確保専門看護師（点滴ライン・CVCの確保を専門で行う（看護師の資格））	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14	ナースプラクティショナー（裁量権のある認定看護師や専門看護師）	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

医師不足についてお尋ねします

該当する項目の質問に対して、○か、数字・文字などを記載してください。

15 あなたの病院は、医師不足ですか

はい どちらともいえない いいえ

不足している診療科は？

16 あなたの病院で、医師以外で医師不足対策に役立つと思われる新しい職種を2つ記載してください

17 あなたの病院で、看護師以外で看護師不足対策に役立つと思われる新しい職種を2つ記載してください

18 あなたの病院で、医師・看護師不足対策に役立つことは、何だと思いますか
 19 いろいろ自由にお書き下さい
 20 ありがとうございます。鈴木龍太、中西淑美