

医療者の分業に関するアンケートのお問い合わせ

以下の職種の仕事者(兼務ではなくその仕事を専門に行う人)が存在すると仮定してお答え下さい。左は分業に役立つかどうか、真ん中はその職種の必要度、右は直ぐに必要なかどうかの質問です。あなたの考えにもっと近い選択肢に○をつけてください。

医療者の分業に関するアンケートのお問い合わせ	分業貢献度					分業必要度					分業緊急度				
	非常に役に立つ	まあ役に立つ	どちらでもない	あまり役に立たない	殆ど役に立たない	非常に必要	まあ必要	どちらでもない	あまり必要でない	殆ど必要でない	緊急性が高い	急ぐ	どちらでもない	あまり急がない	全く急がない
3 院内のマネージャー(紛争予防や対応の管理者) (免許等の資格はないが、専門の知識がある者)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4 院内のマネージャー(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 家族の承認をもらう)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6 診断書作成医師(診断書を作成する)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7 麻酔科医師(全身麻酔の導入・維持を行う(看護士の資格))	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8 外科救急科医師(救急搬送の患者を行う(医師の資格))	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9 院内介護士(食事・浴・体文・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・研修医(研修医 学生研修生を専門に行う(医師・看護士の資格))	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 入退院調整士(入退院調整を行う(介護士の資格))	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13 精神保健専門看護師(点滴ライン・OVCの確保を専門で行う(看護士の資格))	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14 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「○」の数字を記入してください														
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				
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、何だと思えますか(職種などご自由にお書き下さい) ありがとうございます。 鈴木龍太、中西翔美	HK														

どうもご協力ありがとうございました。

診断書の報酬還元についてのアンケート(コメディカル用)

2009年11月から診断書等の書類を期限内で記載した場合に報酬の10%を記載した医師に、10%を関係するコメディカルに還元しています。それについてアンケートにお答えください。

医師

		1. 良くない 2. あまり良くない 3. 良い 4. 大変良い			コメント	
1	診断書の報酬還元について	1	2	3	4	
2	コメディカルへの分配について	1	2	3	4	
3	10%という額について	1	2	3	4	
	はい、いいえを選んでください					
1	報酬還元の制度は知っていた	はい	いいえ			
2	診断書等を書くのが前より嫌でなくなった	はい	いいえ			
3	期限内に書くようになった	はい	いいえ			
	以前と変わりなしはハイへ再分類					
	フリコメント					
	全て大部分コメディカルでより。2 30%がよい。低い2. 報酬還元制度はありがたい					



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

会場情報 開催概要 会場内 プログラム 議題発表 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)と引き続く「シンポジウム」(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まます。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

参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。

08/08/27

【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	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点病院、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。

2008 | vol.3 | Supplement

医療の質・安全学会誌

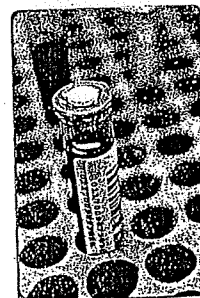
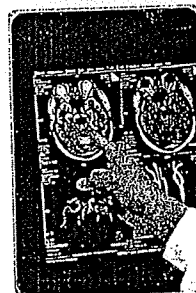
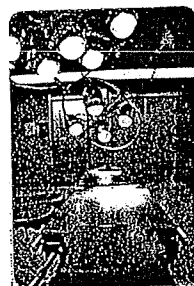
The Japanese Journal of Quality and Safety in Healthcare

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)急性期病院勤務の医師・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ても、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。

神奈川県医師会
勤務医部会報

NO.10

2010.3

社団法人 神奈川県医師会

神奈川県医師会 勤務医部会会報

No.10

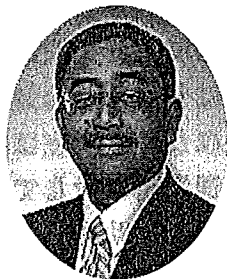
●目次	
巻頭言	神奈川県医師会勤務医部会 部会長 大久保 吉 修……………1
部会員から	
診療所の役割を考える	土 肥 直 樹……………3
医者へのかかり方ってあると思いませんか？	伊 藤 恭……………4
大学病院総合診療部から見た「かかりつけ医」の現状	赤 星 透……………5
道は一つだけですか	増 沢 成 幸……………6
医師不足で医療崩壊を招かないために	小 澤 幸 弘……………7
大和市の救急医療の現状	島 崎 猛……………8
医療安全を考える	宮 北 英 司……………9
なんとなく勤務医	榊 原 重 泰……………11
国民負担率	出 井 昭……………12
勤務医の生き筋-本多静六博士に学ぶ勤務医の生き方-	玉 城 嘉 和……………13
勤務医として思うこと	池 田 弓 子……………15
ライフ・ワーク・バランス？	鬼 頭 礼 子……………16
「勤務医の声」 横浜市医師会 勤務医ニュースより転載	……………18
特集 勤務医の働く環境を改善させるために実現した具体的事項	
外科勤務医よどこへ行く	井 上 俊 夫……………26
勤務医の働く環境を改善させるために実現した具体的事項について	井 町 和 義……………26
勤務環境改善に向けての神奈川県病院の取り組み	市 来 寄 潔……………27
医師事務作業補助員の導入について	川 城 丈 夫……………29
医師の負担感の多い業務の調査と診断書等記入に対する報酬還元	工 藤 雄 司……………31
勤務医対策で実行できたこと	鈴 木 龍 太……………31
リハビリテーション専門病院の医師確保	寺 崎 雅 子……………32
茅ヶ崎市立病院における医師の勤務環境改善への試み	山 下 俊 紀……………33
療養病床病院における勤務医の勤務環境と	望 月 孝 俊……………34
医師としてのモチベーションの維持について	川 田 忠 典……………36
勤務医の働く環境を改善させるために	飯 田 秀 夫……………37
小規模の病院で働く勤務医の立場から	工 藤 龍 彦……………38
勤務医の働く環境改善に何ができるか-小私立病院の状況-	久保田 光 博……………39
わが病院の一年間	石 山 直 巳……………41
勤務医の働く環境の改善 (いつも心に思っていること)	新 納 憲 司……………42
部会活動報告	
平成20年度・勤務医部会評議員会・総会・研修会	……………44
特別講演要旨「医師の過労と医療の改善」	中 原 のり子……………51
評議員・幹事名簿	……………59
編集後記	茅ヶ崎市立病院 仙 賀 裕……………60

表紙 題字 田中 忠一

医師の負担感の多い業務の調査と診断書等記入に対する報酬還元

医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院
院長 鈴木龍太

われわれは「平成20-21年度厚生労働省科学研究費補助金」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。この研究は病院勤務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ものである。



この研究で299名の医師にアンケート調査を実施し、医師が負担を感じる業務に関して調査した。業務の項目は「手続き業務、会議、書類業務（診断書等）、直接臨床業務、救急業務（ER等）、従業員業務（タイムカードを押す、防災訓練等）、情報収集業務（学会等）、教育業務（学生や研修医等）、研究業務」である。

この調査から、管理職医師が負担に思う業務は会議、書類、臨床、教育であり、一般医師が負担に思う業務は、書類、臨床、ER業務であった。このうち書類業務は管理職医師、一般医師とも最も負担に思う業務であることがわかった（文献1）（図1）。

このことを踏まえ、当院では2009年11月から自費払いの診断書等を記入期限以内に記載した場合、記載した医師に報酬の一部を還元することにした。これにより医師の負担感を少しでも減らすことができること、また診断

図1

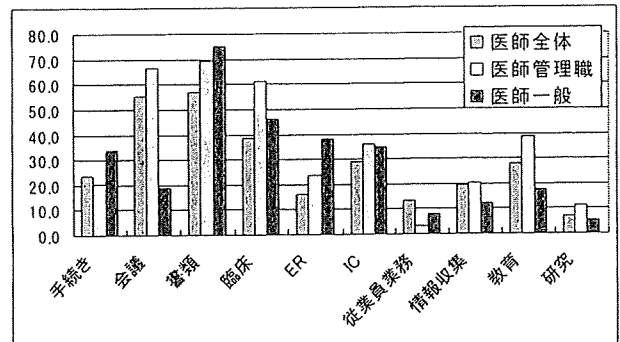
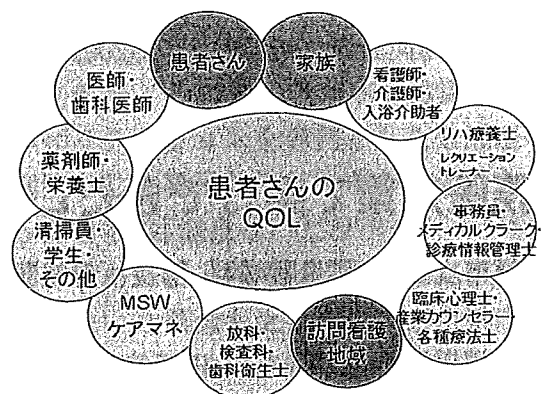


図2

鶴巻温泉病院のチーム医療



書の記載遅れをなくすことを期待した。ただし、当院ではチーム医療の観点から医師だけに報酬還元せず、関わったコメディカルにも還元する方式を採った。例えば身体障害者診断書は記載医師とリハ部、各保険会社診断書は記載医師と事務部、入院証明書は記載医師と看護部というように全ての診断書等を分類し、記載医師と担当部署に還元することとした。医師・コメディカル職員のモチベーションを上げるだけでなく、医師の行為がコメディカルに貢献することが自覚でき、チーム医療の意識がより強くなると考えている。

ちなみに当院ではチーム医療の中心に「患者のQOL」を配置している（図2）。患者・家族と一緒に参加して医療者、地域で患者の

QOLを向上させるよう努力する意味である。当院はリハビリテーション・療養が主であるので「患者のQOL」が中心であるが、急性期病院では「患者の病気」が中心となると考えている。

文献

1. 鈴木龍太、

平成20年度厚生労働省科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業、H20-医療一般-013 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
平成20年度総括研究報告書

2009年4月

勤務医対策で実行できたこと

小田原市立病院 耳鼻咽喉科 部長 寺崎雅子

神奈川県の西端にある小田原市立病院は、2市（小田原市・南足柄市）8町（箱根町・湯河原町・真鶴町・開成町・松田町・山北町・大井町・中井町）の要として活躍しています。概ね人口36万人をカバーしています。



小田原駅には乗り入れている路線が多いので駅長は5人もいます。他人から見れば遠方と思われがちですが、アクセスは悪くないのではないかと思います。アクセスだけでは改善しないのが医師確保の難しさです。勤務医対策の最大のポイントで、どこの施設でも常に気になる問題ではないかと思います。いかに勤務医に頑張ってもらえるか、その環境改

善が急務であると考えています。

それでは勤務医対策で少しでも環境改善できたものは何であるかと言えば

- ①就職に伴い官舎への入居を必ずしも強要しなくなりました。これに伴い単身赴任が減った？ 家庭円満につながったかもしれません。
- ②単身赴任者の住居は、部屋だけの提供をやめて家具・家電つきの部屋を提供するようになりました。気軽に引っ越しができるようになり、現在は3名が使用しています。
- ③通勤者に対して新幹線の使用を許可し金銭的な援助を行いました。一番の遠方勤務は東京文京区からの新幹線通勤です。横浜からの通勤者のなかには当事者と病院事務とJR職員が膝を突き合わせて、行きは新幹線もしくは東海道線のグリーン車で、帰りは東海道線の普通車を利用などと交渉できたものもありました。また2市8町以外の在住者の車通勤でも有料高速料の全額負担も行いました。どちらも通勤ラッシュを回避し、気持ちよく通勤してもらうためには必要な対応で、概ねの医師からは良い反応を得ています。
- ④給料面では、医師手当は本給の25%に5万円加算したものでしたが、それにさらに9万円の加算となりました。したがって14万円の加算になりました。
- ⑤地域手当は過疎地域ほど高いと言われますが、当院では医師以外の職業では1%下がりが7%になりました。しかし医師は下がることなく14%となりました。上限が15%とのことですが、この上限も見直しが検討されています。この%が過疎地域に相当するかどうかの判断は困難ですが……
- ⑥夜間と休日のオンコール体制では1万2千円が支給され、出勤して患者が入院となれ

