

2024.12

冬

広島県 医療勤務環境改善支援センター

News Letter

第12回 医療勤務環境セミナー 開催

令和6年9月26日(2024年)、ホテルメルパルク広島およびオンラインにて「第12回医療勤務環境セミナー」(主催 広島県、共催 広島労働局)を開催し、県内の医療機関等から約30施設が参加しました。

まず、広島県健康福祉局医療介護基盤課 加川伸課長より、冒頭あいさつを行いました。講演①「令和6年度診療報酬改定と働き方改革」では、医業経営アドバイザーより働き方改革の機会を勤務環境改善に有効に活用するために、医療安全研修やトーキングエイドによるWG支援など広島県医療勤務環境改善支援センター(以下、勤改センター)を活用できることを紹介しました。

また、朝日野総合病院名誉院長 野村一俊先生の特別講演では「働き方改革とクリティカルパス」と題してオンラインにてご講演いただきました。(以下、参照)



オンラインにてご講演される野村一俊先生

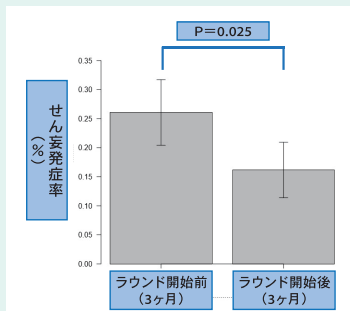
クリティカルパスは、医療の質向上と効率化の両立に有用

医療法人朝日野会朝日野総合病院 名誉院長 野村一俊 先生

医師の働き方改革は、一般企業等の働き方改革より5年の猶予が設けられ本年2024年4月から適用になりました。そのなかで医師の時間外労働削減が必要となり、タスクシフト・シェアが推進されていますが、押しつけになってはいけません。自発的な活動が重要で、チーム医療がキーワードとなります。

当院のチーム医療には、クリティカルパスや転倒予防、せん妄予防、NSTなどがありますが、継続するためには成果の発表・評価によるモチベーションアップが重要となります。例えば、せん妄についての取組(下左図)ですが、チームアプローチの前後で発症率が有意に減少しています。このことは医療マネジメント学会で発表、報告しました。また、年に1回院内で研究発表大会(下右図)を開催して、1年の取組を発表する機会をつくって表彰式も行うことによりチーム医療に連帯感や達成感が生まれ、前向きな取組になっていくのです。

チームアプローチ実施前後でのせん妄の発症率



実施前(12月~2月の3ヶ月平均)
せん妄発症率: 25.8%

実施後(3月~5月の3ヶ月平均)
せん妄発症率: 16.8%

※2020年10月6,7日、京都、22回日本医療マネジメント学会
「急性期病棟でのせん妄発症因子の分析及びせん妄チームアプローチの有用性」より抜粋、編集

第12回 医療勤務環境セミナー 研究発表大会

プログラム 研究発表(10分)、質疑応答(10分)、総括(10分)、閉会式(10分)

発表番号	発表題目	発表者	所属機関
1001	急性期病棟におけるせん妄の予防策	野村一俊	朝日野総合病院
1002	チームアプローチによる医療安全の向上	加川伸	広島県健康福祉局
1003	働き方改革と医師のモチベーション	田中太郎	広島県労働局
1004	デジタル技術を活用した患者ケア	山田花子	広島県立病院
1005	地域連携による在宅医療の推進	佐藤健一	広島県立総合医療センター
1006	高齢化社会における介護人材の確保	鈴木美穂	広島県介護福祉センター
1007	災害時の医療体制の強化	高橋誠一	広島県立災害対策センター
1008	国際的な医療交流の促進	渡辺真由美	広島県立国際医療センター
1009	患者満足度の向上に向けた取り組み	中村大輔	広島県立患者センター
1010	環境配慮型医療施設の建設	小林直樹	広島県立環境医療センター

医療法人朝日野会
研究発表大会(年1回開催)
13:30~17:10



表彰式

パスを見直し、活用することで医療の質と効率の両立が担保される

クリティカルパス(以下、パス)作成には、関係職種がみんな参加していること、目標設定から始めることなど、5つの基本(右上図)があります。

パスが日本に導入されてから四半世紀、その間に術前の浣腸をしなくなるとか、術前の入院期間が短くなるとか、パスの見直しがされていきました。EBMや患者の状態に応じて、必要な事項は修正(バリエーション)されていきました。2003年に急性期医療にDPCが導入されると、DPC分析システムにより労力をあまり要すことなくバリエーション分析ができるようになりました。

所属していた急性期病院では、パス見直しのため、毎週1回30分間、クリティカルパス検討会(右下図)を開催し、1つずつパスのバリエーション分析をしていました。パスの基本を踏まえた見直しも有効です。見直しにより不必要な医療が排除され必要な医療が実施され、医療の質と効率の両立が担保されてDPCにも対応したパスとなるのです。

パスの作成の基本

- ・ 関係する職種が参加して作成する
- ・ 達成目標の設定から始める
- ・ EBM・ガイドラインを参考にする
- ・ 薬剤名や投与量、検査、観察項目などで統一できるものは統一する
- ・ 医療者用と患者用をセットで作成する

クリティカルパス検討会 毎週水曜日 30分間

毎週1つのパスの検討見直し

参加者：

担当診療科医師と看護師、院長、副院長、統括診療部長、研修部長、副看護部長、副薬剤科長、検査技師長、放射線技師長、理学療法士、栄養管理室長、地域連携係長、経営企画係長

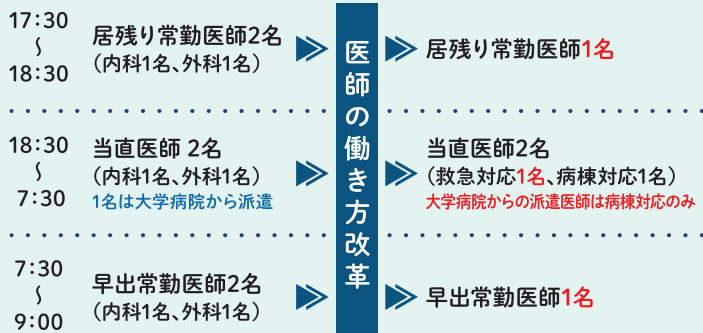
検討資料：

医療者用クリティカルパス(エクセル出力)
患者用クリティカルパス
直近数例のMEDI-ARROWSのパス詳細分析データと退院時サマリー

経過観察入院パスは医療スタッフの負担軽減に有効

今後のポイントはパス適用率の向上

医師の働き方改革適用前後の時間外診療体制(17:30~9:00)



現在所属するケアミックスの病院では、年間約2千台の救急車を受けていますが、医師の働き方改革で時間外診療の体制が変わっています。居残り、早出の医師が2名から1名に、当直医師2名のうち大学からの派遣医師は病棟対応のみの体制となりました(左上図)。

そのため、医師の負担軽減が必要ですが、時間外の患者さんのほとんどに経過観察入院パスが使われており、医師だけでなく他のスタッフの負担軽減にもつながっています。

救急の件数はむしろ増えていますので、負担軽減や医療安全のためにもパスの積極的活用が重要です。

パス普及に関する調査で、パス導入率はいずれの規模の病院でも8割を超えています。パスの使用率40%以上の施設は51%に留まっています(左下図)。ますます増加する高齢者疾患や内科系疾患のような入院期間や退院基準の設定が難しい患者さんについて、治療期だけでもパスを作るなど、負担軽減のためにもパスの使用率を上げることが望まれています。

パス使用率と病院数(2018年)

使用率	病院数
0%~10%未満	51 (9%)
10%~20%未満	39 (7%)
20%~30%未満	89 (15%)
30%~40%未満	115 (19%)
40%以上	303 (51%)
計	597

日本医療マネジメント学会雑誌 Vol.20, No.1, 2019
日本におけるクリティカルパスの普及に関する実態調査報告(第3報)

お問い合わせ

広島県 医療勤務環境改善支援センター 広島県健康福祉局医療介護基盤課内

TEL:082-513-3057

受付時間:(平日)9時~17時
(土日祝日、年末年始を除く)