

# 医師の生産性の向上を目指して —医師事務作業補助者の活用とP F M—

佐久総合病院・佐久医療センター  
副統括院長  
西澤延宏

2020年2月8日

E-mail;nishizawa.nobuhiro@sakuhp.or.jp

I

## 本日の話

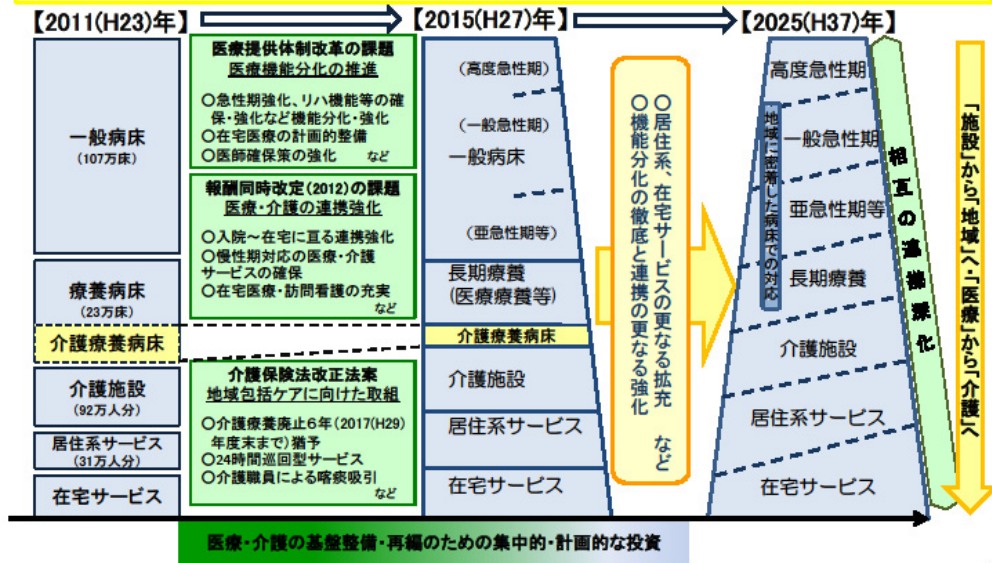
- ◆ 医師の生産性の向上
- ◆ 医師事務作業補助者の活用
- ◆ P F M (Patient Flow Management)の導入

# 医療・介護の機能分化の進行

社会保障改革に関する集中検討会議資料 平成23年05月19日

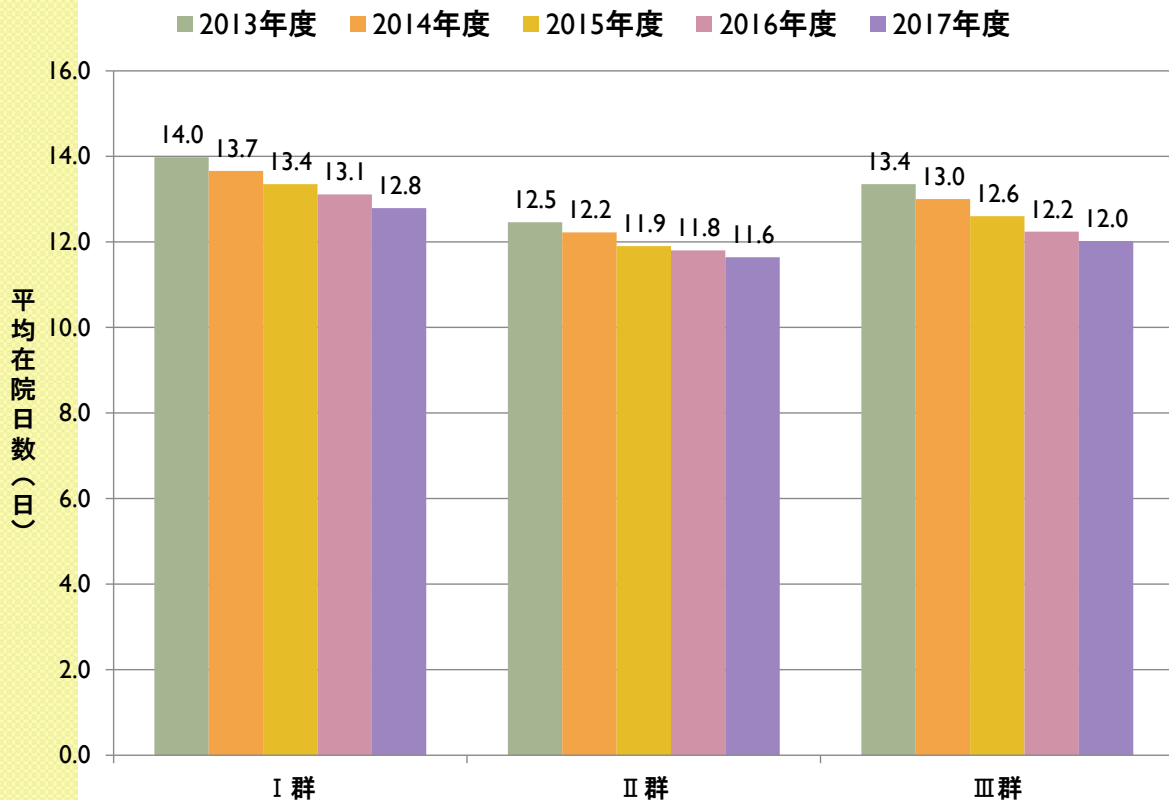
## 将来像に向けての医療・介護機能強化の方向性イメージ

- 病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な提供体制を構築するため、「高度急性期」、「一般急性期」、「亜急性期」など、ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図る。併せて、地域の実情に応じて幅広い医療を担う機能も含めて、新たな体制を段階的に構築する。医療機能の分化・強化と効率化の推進によって、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルの下でより高機能の体制構築を目指す。
- 医療ニーズの状態像により、医療・介護サービスの適切な機能分担をするとともに、居住系、在宅サービスを充実する。



診療報酬と地域医療構想で誘導されている

## 平均在院日数 (DPC)



## 以前に比べて今の病院では

- 平均在院日数が短くなり、より多くの患者さんへ対応する必要がある
- 医療が高度化してきて、知識と技術が必要
- より丁寧な説明が求められる
- より多くの記録が必要になっている
- 患者さんは高齢化してきている
- 経営のことをうるさく言われる



現場の医師・看護師の負担増加

## 医師の働き方改革

- 医師も一般の労働者と同じに、労務管理が必要であり、時間外労働時間の上限規制が設定
  - ・ 一般の病院で、960時間
  - ・ 特別な場合で、1860時間
- 全国一律のルール
- 病院内全ての医師に適応
- 2024年3月までの猶予期間があり、その間に各病院は対応する必要性

## 医師の時間外労働時間制限

- 医師 ・ ・ 経験症例の減少 ・ 研修時間の減少
- 患者さん ・ ・ 外来制限によるアクセス悪化
- 病院管理者 ・ ・ 時間外手当の増加 ・ 外来制限による経営の悪化



単純な医師の時間外労働時間制限は  
誰も幸せにしない

## 病院マネジメントの必要性

- ◆ 平均在院日数短縮 ・ 新入院患者数の増加  
などによる業務負担増加
- ◆ 社会保障費抑制による経営環境の悪化
- ◆ 慢性的な医師不足 ・ スタッフ不足
- ◆ 働き方改革による長時間労働の制限



今までと同じことを同じにやっていたら、  
じり貧になって病院が立ち行かなくなる

## これからの病院マネジメント

安全で質の高い医療を提供し  
効率化を進めて経営を守ると共に  
現場スタッフ（特に医師）の  
負担軽減も行わなければならない



そのためには、医師の生産性の向上が必要

## 医師の生産性の向上のために

より多くの患者さんに標準的な医療を  
効率的に、医師の負担を増やさずに  
提供できる考え方の導入  
＝医師が本来業務に専念できる仕組み

タスクシフティング

P F M (Patient Flow Management)

## 医療でのタスクシフティング (業務の代替)

- ◆ 医師に業務が集中することを避けて、可能な範囲で業務を多職種にシフトさせる
- ◆ 医師は、本来業務に専念する  
⇒労働時間短縮
- ◆ 医療専門職がそれぞれの視点で患者を診て判断し、介入することで、医療の質を高める

## 病院におけるタスクシフティング

- ◆ 特定看護師による業務代行
- ◆ 薬剤師による代行処方・処方提案
- ◆ 管理栄養士による食事変更・食事提案
- ◆ セラピストによる処方提案
- ◆ 医師事務作業補助者による代行入力  
(診断書・サマリー・検査入力など)

一番機能しているのは、**医師事務作業補助者**  
⇒タスクシフティングの**主役**

# 医師事務作業補助者の業務

- I、文書作成  
（各種診断書、指示書、意見書の記載）
- II、診療録の代行入力←生産性向上に最も有効  
（診療録の記載、オーダーリング業務）
- III、医療の質の向上に資する事務作業  
（データ整理、ガン登録、会議準備）
- IV、行政上の業務  
（各種システムへの入力等）

## 佐久総合病院グループ

- 病院・・・3  
本院・佐久医療センター・小海分院
- 診療所・・・1
- 老人保健施設・・・2
- 訪問看護ステーション・・・7
- 宅老所
- 農村医学研究所・看護学校

常勤職員 2320人（医師243人含）  
（平成2019年度4月現在）

## 佐久総合病院グループの 医師事務作業補助者 50人

- 佐久総合病院本院（309床、内一般199床）  
補助体制加算1 15対1  
14人（正職5人 臨職 9人）
- 佐久医療センター（450床）  
補助体制加算1 15対1  
32人（正職5人 臨職17人 派遣8人）
- 小海分院（99床、内一般50床）  
補助体制加算2 20対1  
4人（臨職3 派遣1）

## 佐久総合病院グループの 医師事務作業補助者

- 所属は、医療秘書課  
課長・主任・リーダー
- 責任者は、診療部長
- 名称は **DA** (Doctor's Assistant)
- 研修は、すべて自前
- 業務内容・配置は、各職種が参加した  
働き方改善委員会で検討



## 佐久総合病院でのD Aの業務

- できるだけ、**現場(特に外来)**で業務を行う
- 医療チームの一員として仕事をする
- 医師の負担軽減と共に、業務の効率化・経営面での貢献を視野に入れる

## D Aの外来への重点配置

- 外来は医師が対応し、時間管理が重要
- 外来は事務量が多く、定型業務が多い
- 医師の負担感が強い（特に外科系）
- 午前の外来が延長すると午後の手術・検査の開始時間が遅くなる

**D Aの配置による外来業務効率化は  
患者サービスになると共に  
院内業務全体の効率化へ**

## 耳鼻咽喉科でのD A

- 外来での検査指示・予約
- 入院診療計画書
- 入院後指示（点滴・検査オーダー）
- 手術申し込み
- 退院時サマリー
- 診断書・証明書
- 紹介状返書・診療情報提供書

**医師は、診療録と手術記録の記載のみ**

医師は、「突難（突発性難聴）入院。  
通常で」と言うだけで

- 入院病棟の決定
- 入院診療計画書の作成
- 入院後の点滴・検査のオーダー
- 入院時指示
- 紹介患者さんなら返書作成

## 医師は、「退院お願いします」と言うだけで

- 退院時処方
- 退院時指示
- 退院時のサマリー作成
- 紹介患者なら返書作成
- 診断書作成

## 外来予約センター

- 外来の予約取得・予約変更
- 地域医療連携室（返書代行）と兼務
- 予約の変更は、予約不要の検査（採血・単純レントゲン写真など）は、随時変更可
- 予約必要な検査は、予約枠が空いている限り変更可

## 年1回の定期診察の場合

- 予約センターで、電話で予約  
(D A)
- 当日は、診察前に検査をオーダーして、  
施行  
(D A)
- 医師は診察して検査結果を説明するのみ

## 外来における看護師とD A

- 看護師
  - 処置（皮膚科など）処置の介助
  - 患者の精神的ケア
  - 外来全体のマネジメント
- D A
  - 次回予約、検査予約
  - 検査説明
  - 各種書類対応

**両者が協力して、外来を効率よく進める**

## DAの外来業務

- 入院前準備・手術前準備等の業務は、患者サポートセンターへ集約
- 外来予約センター設置・診断書窓口設置などの業務見直しにより、医師の業務補助はかなりの部分が看護師でなくともDAで可能
- DAは、午後などの空いた時間に、書類作成などの業務を行う



外来看護師数の削減

## PFM (Patient Flow Management)

**予定入院患者さんの情報を入院前に把握し**  
問題解決を図ることで  
入院前から退院後までの流れ(Flow)を  
マネジメントすること

**=外来から始まる入退院支援**

## P F M (Patient Flow Management)

- 入院患者は、予定入院と緊急入院  
緊急入院のマネジメントは困難  
↓
- 予定入院患者は、予定手術・検査、化学療法等 医療行為前は、「健康な患者」
- 予定入院患者は入院までに時間がある  
↓
- 予定入院患者は、病院の体制・運用で、外来でのマネジメント可能

外来段階で医療資源を集中投入して  
リスクを減らし、効率化を図る

## リスク管理の必要性

- 身体的なリスク
  - 併存症 ・ ・ 主治医は原疾患中心
  - 内服薬 ・ ・ 抗凝固薬 ・ 抗血小板薬など
  - 栄養状態
- 精神的なリスク ・ ・ 患者さんの不安への対応
- 社会的なリスク ・ ・ 独居 ・ 経済問題



- リスク管理のメリット
  - ①合併症の減少
  - ②在院日数の減少
  - ③患者さんの不安軽減

備えあれば憂いなし

# 佐久医療センター 2018年度実績

専門医療と救急・急性期医療に特化した  
予約・紹介型の高度急性期病院

- ・ベッド数：450床
- ・平均在院日数：10.7日
- ・紹介率：77.1%
- ・逆紹介率：102.8%
- ・救急車搬入数：3360台
- ・病床利用率 89.0%
- ・手術件数：5347件／年（全身麻酔手術 3665件）

地域医療支援病院・DPC特定病院群（旧Ⅱ群）  
地域がん診療連携拠点病院

## 患者サポートセンター

### 基本方針

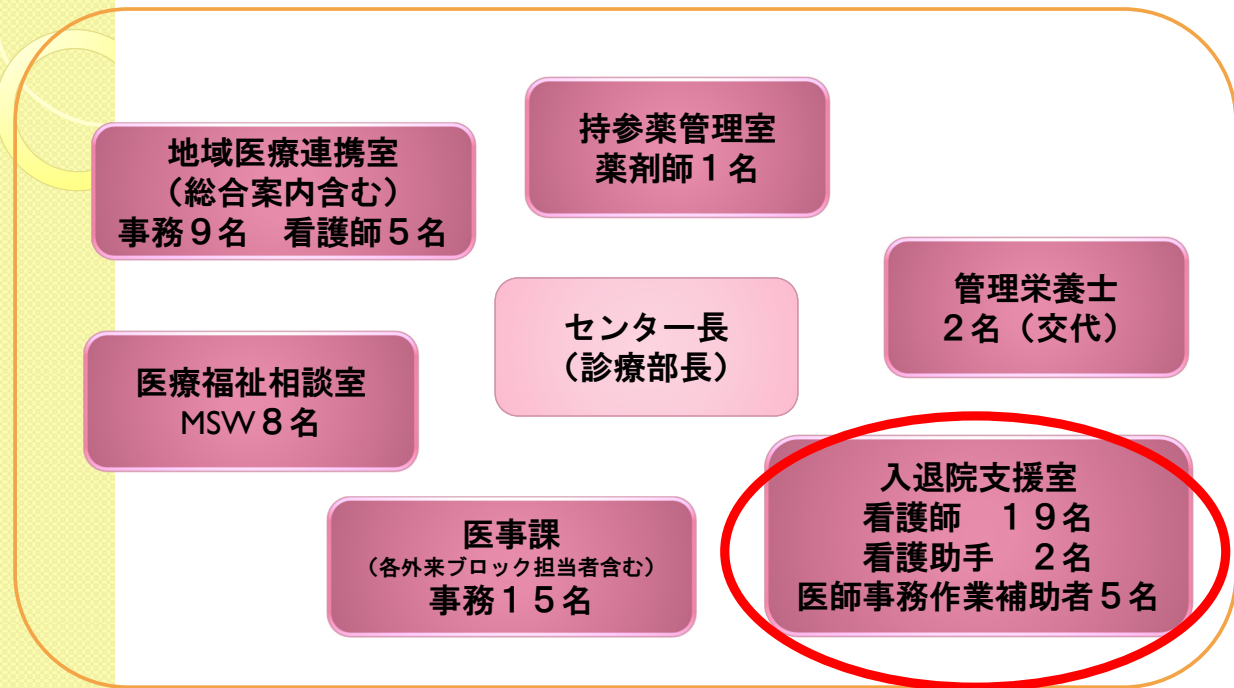
顔の見える多職種連携  
により、質の高いチーム医療をワンストップ  
で実践し、患者中心の  
医療サービス・支援の  
提供を行う



**P F Mの中心**

専門職がその専門性を担いながらチームとして連携を持ち安全・安心を提供していく。

# 患者サポートセンターの構成人員



総スタッフ数 67名

2019年10月現在

## 入退院支援室

- 入院業務の集中化と標準化
- 全ての予約入院患者さんにご家族が対象
- 手術・検査などの入院医療を、安心して安全に、効率よく、満足して受けていただくことがミッション





## 入退院支援室の業務

- ◆パスを用いての説明・オリエンテーション
  - ◆病歴聴取・電子カルテへの入力
  - ◆術前に必要な検査の予約・オーダー入力
  - ◆術前検査の評価、必要に応じて他科受診
  - ◆持参薬管理室との連携で持参薬の確認・中止
  - ◆かかりつけ医への問い合わせ
  - ◆退院後の生活への援助・入院前から退院調整
  - ◆管理栄養士による栄養指導
  - ◆認定看護師への連絡・連携
  - ◆口腔内ケアの実践（必要に応じて歯科受診）
  - ◆高額療養費の事前申請
- 医師は、入院適応と日程を決めるだけ**

## 入退院支援室の看護師

- 入院前管理の中心 患者さん毎の**担当制**
- 病歴・既往歴・家族歴の聴取・入力
- データのチェック・必要な追加検査
- 入院・手術・医療費の説明
- 教育・禁煙・呼吸訓練
- 電話相談
- 電話訪問（日帰りでは当日夜・翌日朝）
- 当日入院症例では、前日に電話で体調確認

**入院までのコンシェルジュ**  
**（総合相談・お世話係）**

# 検査データの確認

検査に異常があれば、主治医に確認し、必要に応じて、追加検査・他科紹介へ

- 血液検査
  - 腎機能障害；腎臓内科紹介・薬剤変更
  - 血糖異常；追加検査施行し、内科紹介
  - 貧血；追加検査して、要すれば鉄剤内服等
- 胸部レントゲン・CT・MRI・US  
レポート内容を確認し、主治医に連絡

# 薬剤部と連携した薬剤管理

## 持参薬管理室

持参薬の確認：抗凝固薬、糖尿病薬、ビス  
フォスホネート、TDM対象薬など  
アレルギー情報、サプリメント情報、市販薬情報

## 持参薬報告鑑別書の作成

## 入退院支援室



休薬確認書

**抗凝固、抗血小板薬**  
術前休薬指示  
休薬確認書  
休薬前日電話訪問

**血栓リスク薬**  
VTE予防リスク評価  
付加的リスクの確認

**糖尿病薬（ビグアイド）**  
造影剤検査  
腎機能チェック  
検査前休薬指示  
休薬確認書  
休薬前日電話訪問

**ビスフォスホネート**  
歯科口腔スクリーニング  
情報提供

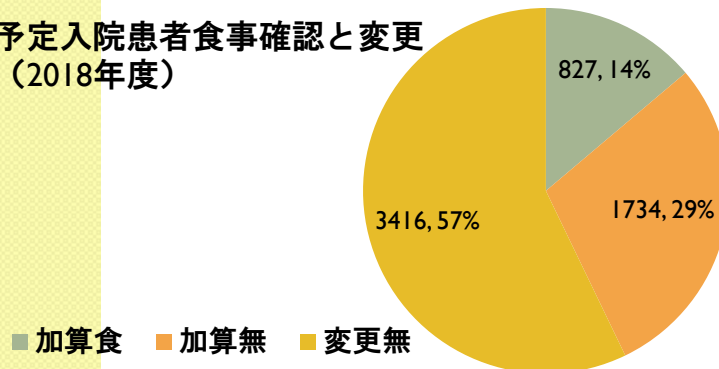
**緑内障点眼薬**  
緑内障罹患の確認  
禁忌薬の使用防止  
点眼薬使用の励行

**TDM（ジギリス、テオフィリン製剤、抗てんかん薬）**  
血中濃度測定  
副作用チェック  
主治医報告

# 管理栄養士の外来からの支援

- 栄養状態の把握と外来栄養指導
- 各種併存症の把握（高脂血症・糖尿病等）とそれに対応した食事の提供
  - 入院予定患者の食事オーダーの確認と訂正
  - 加算食への変更

予定入院患者食事確認と変更  
(2018年度)



# 入退院支援室でのD Aの役割

- 新入院予定患者の書類準備
- 術前検査の指示入力
- パスオーダー代行入力
- 麻酔科医師データ診の管理
- データ診結果主治医へ報告
- 院内外かかりつけ医への紹介状作成と送付
- 術前カンファレンス資料準備
- 周術期外来の同席（指示入力など）
- 指示書の修正更新



# パスオーダーの入力

パスコード: 0816  
 適応基準: [ ]  
 除外条件: [ ]  
 目標: [ ]

手術前日 [入院:1日間] → 手術当日 [入院:1日間] → 手術当日 [入院:1日間] → 手術当日 [入院:1日間] → 術後 [入院:2日間]

2/1(水) 2/2(木) 2/3(木) 2/4(木) 2/5(金)~2/6(土)

2012年02月01日(水) 2012年02月03日(金) 2012年02月04日(土)

患者状態

胆汁漏れがない	循環動態が安定している	嘔気がない	→
体温が38.5℃以下である	血圧が80mmHg以上である	循環動態が安定している	疼痛コントロールが図れている
血がでない、または少量である	脈拍が120回/分以下である	血圧が80mmHg以上である	食事が半分以上摂取できる
嘔気がない	SpO2が95%以上である	脈拍が120回/分以下である	排便コントロールがとれている
脈拍が120回/分以下である	出血がない、または少量である	SpO2が95%以上である	創部からの出血がない
血圧が80mmHg以上である	薬剤を使うことで疼痛コントロールが10段階ヘイスケールまで下げる事が出来る	出血がない、または少量である	
循環動態が安定している	自尿がある	薬剤を使うことで疼痛コントロールが10段階ヘイスケール2まで下げる事	

アウトカム

## 患者サポートセンター対応の条件

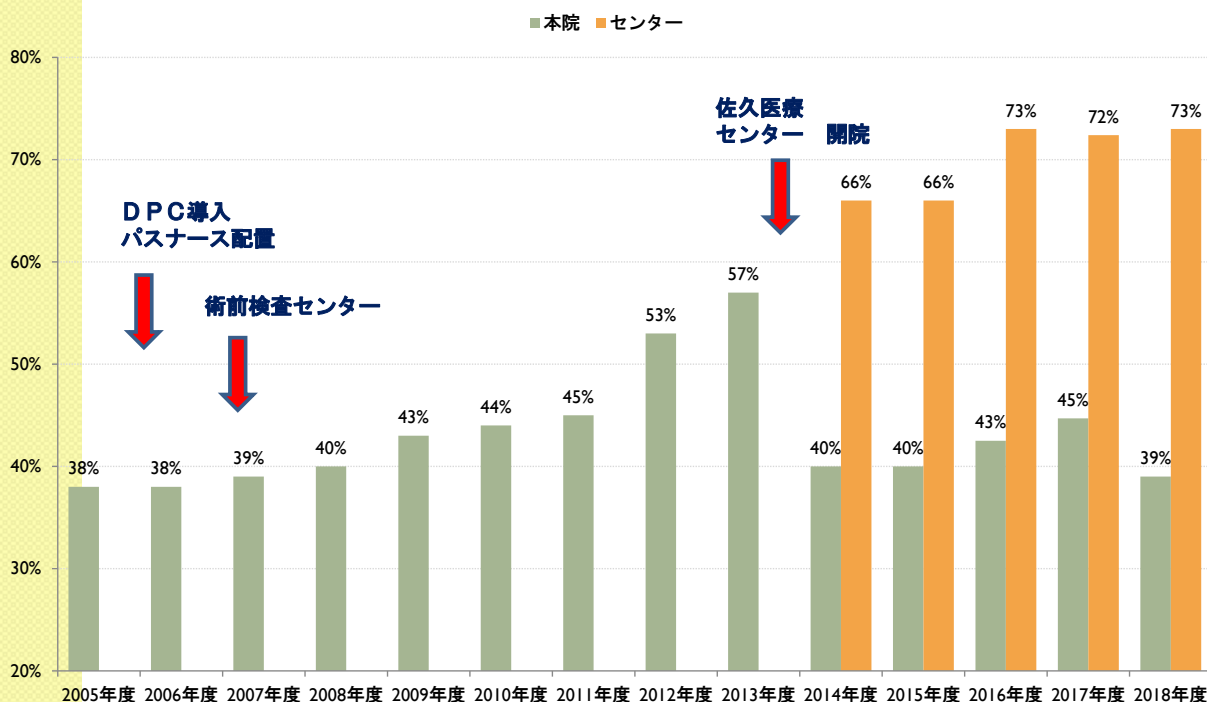
### ◆ クリニカルパスへの協力

(クリニカルパス担当看護師の助力)

- ・ パス化できる病態は、パスを作成する
- ・ 医師別は認めない
- ・ 用語・フォーマットの統一

### ◆ 標準化への協力

## 佐久総合病院・佐久医療センター施設別 クリニカルパス使用率グラフ 2005～2018年度



## 標準化プロジェクト（2008年～）

- 術前検査の標準化（検査内容の統一）
- 手術前投薬・術前剃毛の廃止
- 眠剤・下剤・浣腸の標準化
- 術前感染症採血の対応の標準化
- eGFRの算出により24時間クリクレの廃止
- 予防的抗菌薬投与の標準化
- 周術期肺塞栓症予防スクリーニングの標準化
- 呼吸訓練の標準化（訓練器具・指導方法）
- 手術安全チェックリストの作成

# 標準化によるフローチャートの作成

## フローチャート・チェックリスト

- ◆ 周術期血糖コントロール依頼
- ◆ 自己血貯血
- ◆ 感染症結果説明
- ◆ 周術期 TDM
- ◆ 周術期肺塞栓予防
- ◆ NST低栄養抽出
- ◆ 術前貧血チェックと鉄剤内服
- ◆ 術後NSAIDs使用可否
- ◆ 持続硬膜外麻酔挿入可否
- ◆ 全身麻酔患者摂食機能療法に関する

看護師が中心となり他職種  
各科専門医と協力して作成



病院全体へアナウンス



どの診療科でも同じに対応



インシデント発生を予防

など

### 周術期 糖尿病・内分泌内科受診フロー



糖尿病内科へは、  
血液データ・眼科情報  
他院の加療状況などが  
そろってから紹介される



## 具体的な会話

「先生が昨日手術を決めた〇〇さんの血糖が高いので、HbA1Cを出したら、××でかなり高かったです。術前、早めに糖尿病内科で、診ておいてもらったほうがいいと思います。」

「そうですね」

「では、糖尿病内科の〇〇先生の外来を予約して紹介状を出しておきます。かかりつけの先生にも問い合わせの手紙を出しておきます。

結果がそろったら、また、連絡します。」

「よろしく、お願いします」

## 患者サポートセンターの利点

- 医師は、事務業務が減り、本来業務に専念できる
- 外来・病棟看護師は、事務業務が減り、患者のケアに使う時間が増える
- 薬剤師・管理栄養士・MSW・医師事務作業補助者は、専門性が発揮できる
- 他の職種に相談がしやすい
- マネジメント不足による事故・インシデントが減少する

**効率性・安全性・生産性の向上**

## 医師から見た 患者サポートセンター

- 入院日と手術日を決めれば、入院指示やパス・検査のオーダー入力・手術の日程変更等の事務処理を全てやってくれる
- 内服薬の問題や検査値の異常などを教えてくれて、その後の対応もしてくれる
- 患者さんのことで困っても、多職種できちんと対応してくれる



質の高い医療を提供でき、労働時間が短い  
**多くの医師の望む本当の働き方改革**

## 最後に

- これからの病院では、医師が本来の業務に専念できるようにして、生産性を向上させることが必要である。
- 医師の生産性の向上には、医師事務作業補助者の配置を外来中心にすることが有効である。
- PFMの導入は、医師の負担軽減・院内業務の効率化に有効である。