

【講演（取組事例）】

当院における医師の働き方改革への取り組み ～骨粗鬆症リエゾンサービスでの多職種連携を通して～



社会医療法人 甲友会
西宮協立脳神経外科病院

副院長 瀧川直秀



発表者のCOI開示

発表者氏名：瀧川直秀

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業等はありません。

はじめに

社会医療法人甲友会 西宮協立脳神経外科病院

診療科目
(12科) 脳神経外科、脳神経内科、内科、循環器内科、
外科、消化器外科、整形外科、リウマチ科、
形成外科、リハビリテーション科、麻酔科、
放射線科

病床種別 一般病床

許可病床数 167床 (稼働病床数：161床)
SCU (18床+予備1床)、3階病棟 (51床)、4階病棟 (49床)、
地域包括ケア病棟 (48床)

救急患者数 約4200件/年
手術件数 約2500件/年



はじめに

病床稼働率（直近3ヶ月）

SCU（102.8%）、一般病床（94.4%）、地ケア病棟（94.9%）

平均在院日数

SCU（9.7日）、一般病床（8.4日）、地ケア病棟（17.5日）

当院整形外科



常勤医師 7名

手術件数 2019年1月～12月 約 1700件

（大腿骨近位部骨折手術 170件 平均手術待期間 1.3日）

2015年6月～ 骨粗鬆症リエゾンサービス(OLS)

4

「働き方改革／医師の働き方改革」への取組みの背景やきっかけ

勤務医負担軽減・医療秘書の活用

- ・業務分担委員長として医師、看護師の業務軽減に取り組んだこと
- ・医療秘書課を立ち上げ、その業務に関して統括する立場にあること

5

本日の内容

- 勤務医負担軽減
労働時間をどう短縮するか
整形外科手術システムとチーム医療
- 医療秘書課の活用
(骨粗鬆症リエゾンサービスを中心に)

6

勤務医負担軽減

7

「医師の働き方改革」

労働時間

- ・ 週勤務時間
- ・ 勤務間インターバル
- ・ 連続勤務時間
- ・ 当直明け負担軽減
- ・ 女性医師の働き方

勤務医負担軽減計画 (業務分担委員会)

勤務医負担軽減計画
(2020年度)

勤務医負担軽減計画(2020年度)					
目標					
<p>当院では、従来より勤務医の勤務状況に対して負担軽減策として当直、休日勤務にも薬剤師、放射線技師及び検査技師を常時配置し専門分野において医師に余分な負担を掛けないようにしてきた。また、薬剤師・社会福祉士及び管理栄養士の病棟配置により更なる負担軽減もこなしている。平成28年度に新設された医療秘書課の医師事務作業補助業務を拡大し、他職種による一層の医師の負担軽減を目指す。</p>					
分野	現状	目標	目標達成のために必要な事項	目標達成率 2020年度	備考 (次年度への課題など)
医師数	常勤 30 名 非常勤 25 名	現状維持	関連大学医師との連携	96%	
実働時間 平均従事時間	3.25 時間/週	現状維持		96%	
平均当直回数	1.8 回/週	現状維持		96%	
予定手術前日における医師の当直や夜勤に対する配置	予定手術前日の当直は行っていないが、科によっては当直を行っていない場合がある	担当診療科における予定手術前日の当直を年の回来	担当診療科の勤務予定表の構築	96%	
分野	項目・内容	具体計画	目標達成率 2020年度	備考 (次年度への課題など)	
看護業務 (看護部・看護管理課)	指示範囲内での薬剤取りまわしの調整	薬剤変更、新規薬剤導入時連携検討/条件付き指示を活用した患者対応や症状コントロールの作成・実施	96%		
	輸液注液、輸血注射及び留置針によるルート確保	医師の指示の基、末梢ルートへの挿入・管理・入れ替えを行う(看護の充実)(特に新卒看護師) 施設内連携や看護手帳の作成・実施	96%		
	染色塗像等における画像の優先順位の設定	染色外来看護課連携(トリアージの実施)	96%		
	病棟AEDに関する実地研修	疾患別による標準化の検討/リハビリセラピストとの連携	96%		
	食事変更のオーダー入力	オーダー業務変更時連携検討/食事形態の工夫・変更/オーダー入力	96%		
	入院患者の栄養管理	患者の栄養状態をアセスメント/食事形態の工夫・変更/NGTとの連携	96%		
	入院や病状の判断	疾患や病状の傾向を踏まえた判断を実施/看護計画の整備	96%		
	患者・家族への転院調整・相談	転院、退院に向けての調整・相談/ケアマネ、施設スタッフなどと在宅担当者との連携	96%		
	採血、検査についての説明	検査説明/問診の実施/検査資料の充実	96%		
	ICに説明時のフォロー	ICに説明し、説明記録の記入/必要時追加説明の実施	96%		
	各科クリニック作成の支援	バスの共同作成(看護作成・修正作業)	96%		
	初診時の予約の実施	初診患者の外来診療時間、症状、経過などの予約の実施	96%		
	入院診療の実施	入院診療(看護・検査連携/バスタなどを用いて)入院時の追加説明の実施	96%		
	退院・転院・在宅調整などの連携調整	MSW/リハビリ/栄養士等と共同して、患者について適切な転院を検討し、調整への説明・調整をおこなう(PFM)	96%		
病棟等における薬剤師の自律管理	染色科ト 病棟薬剤師見直し	96%			

勤務医負担軽減計画 (業務分担委員会)

勤務医負担軽減計画(2020年度)

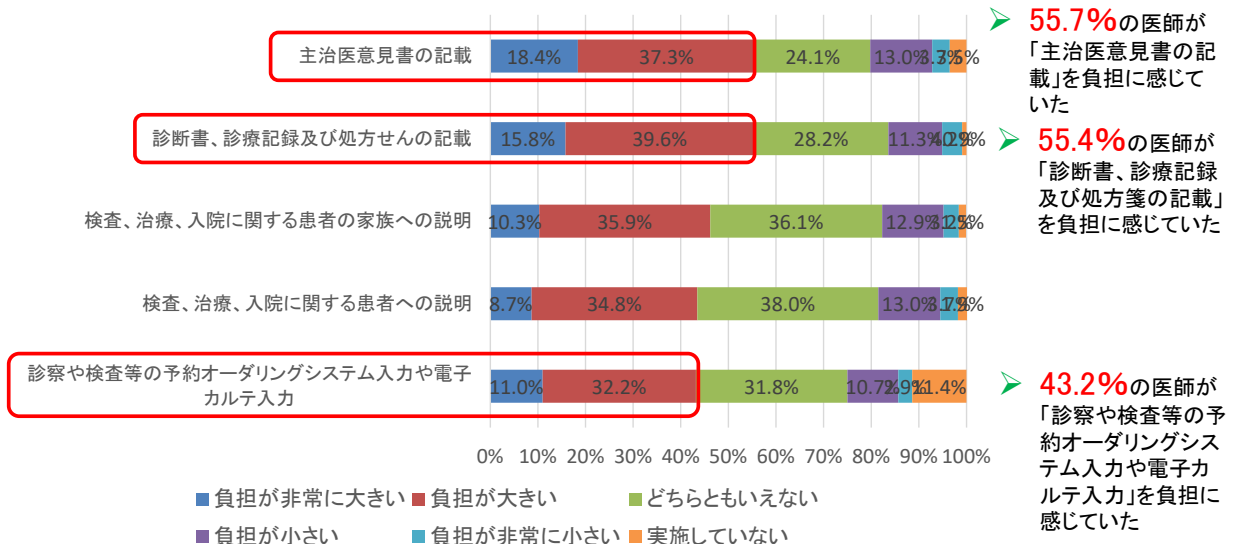
目 標	
当院では、従来より勤務医の勤務状況に対して負担軽減策として当直、休日日勤帯にも薬剤師、放射線技師及び検査技師を常時配置し専門分野において医師に余分な負担を掛けないようにしてきた。 また、薬剤師・社会福祉士及び管理栄養士の病棟配置により更なる負担軽減もおこなっている。平成28年度に新設された医療秘書課の医師事務作業補助業務を拡大し、他職種による一層の医師の負担軽減を目指す。	

分野	現状	目標	目標達成のために必要な手順	目標達成率 2020年度	備考 (大年度への課題など)
医師数	常勤 30 名 非常勤 25 名	現状維持	関連大学医局との連携	%	
常勤医師 平均残業時間	7.25 時間/週	現状維持		%	
平均当直回数	1.8 回/週	現状維持		%	
予定手術前日 における医師の 当直や夜勤に 対する配慮	予定手術前日の当直は行ってないが、科によっては当直を行っている場合がある	該当診療科における予定手術前日の当直を年5回未満	該当診療科の勤務	%	

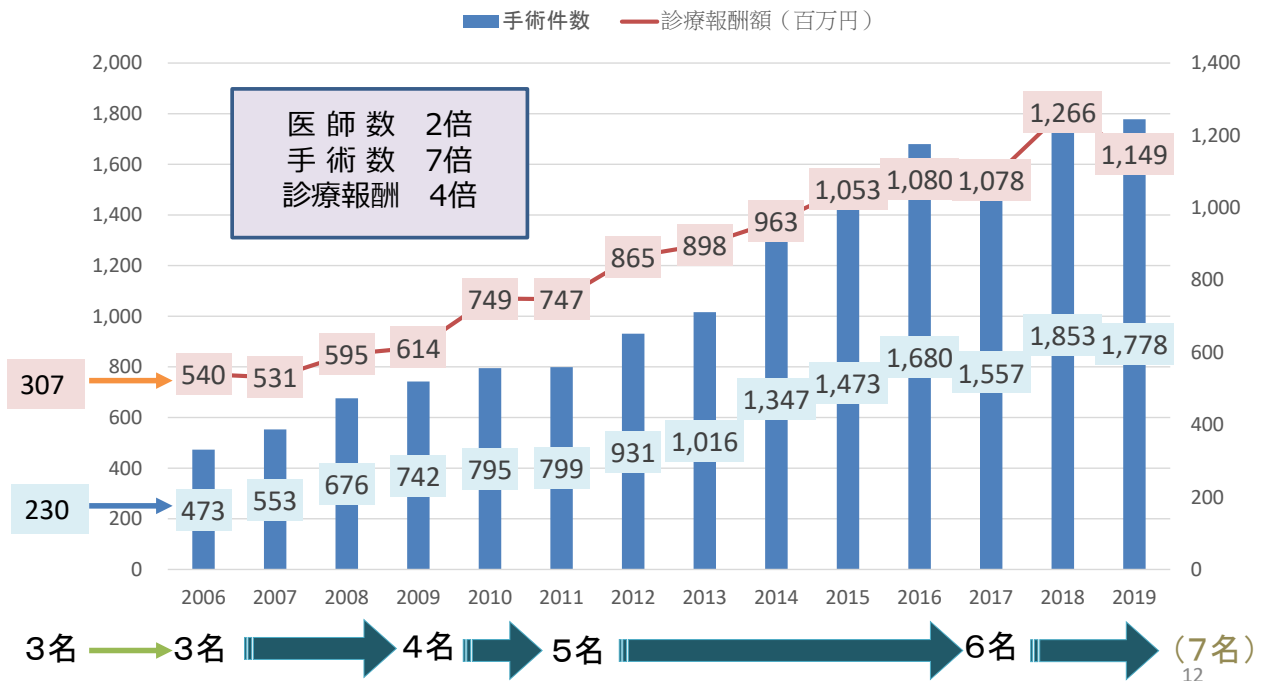
目標部分のみ抜粋

各業務の負担感 (医師の回答)

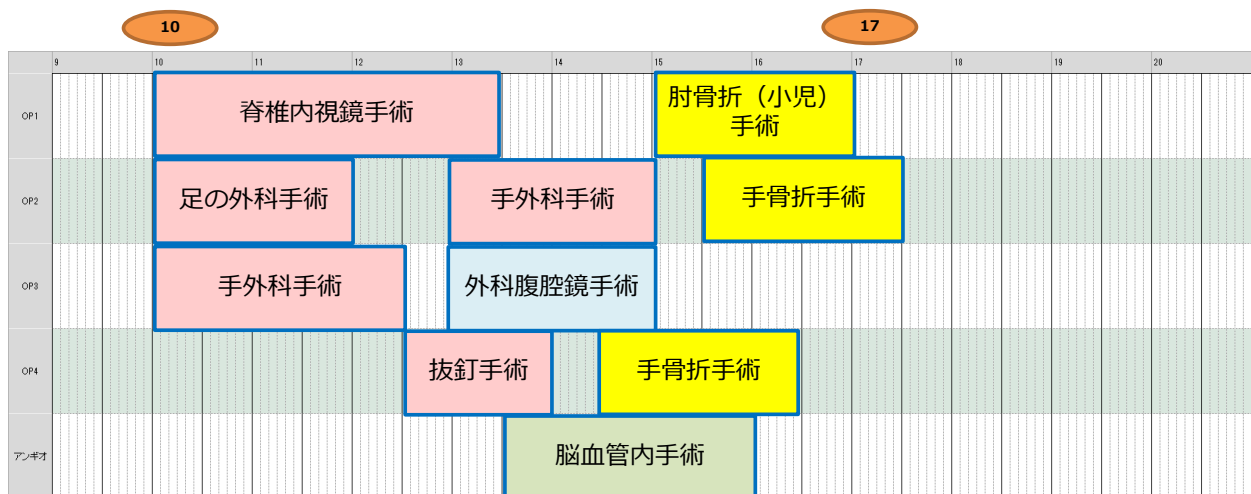
上位5位の回答



当院整形外科の手術数、常勤医師数、診療報酬額



1日の手術予定と準緊急手術



当院整形外科の主治医制とチーム制の併用

主治医制

- ・主治医 IC+執刀
- ・主治医外来follow
- ・診断書、サマリー作成

チーム制

- ・毎日外来担当医以外全員で全患者回診
- ・全員に指示の権限

手術の終わっていない医師の代わりに指示



全員同じ時刻に仕事を終了

14

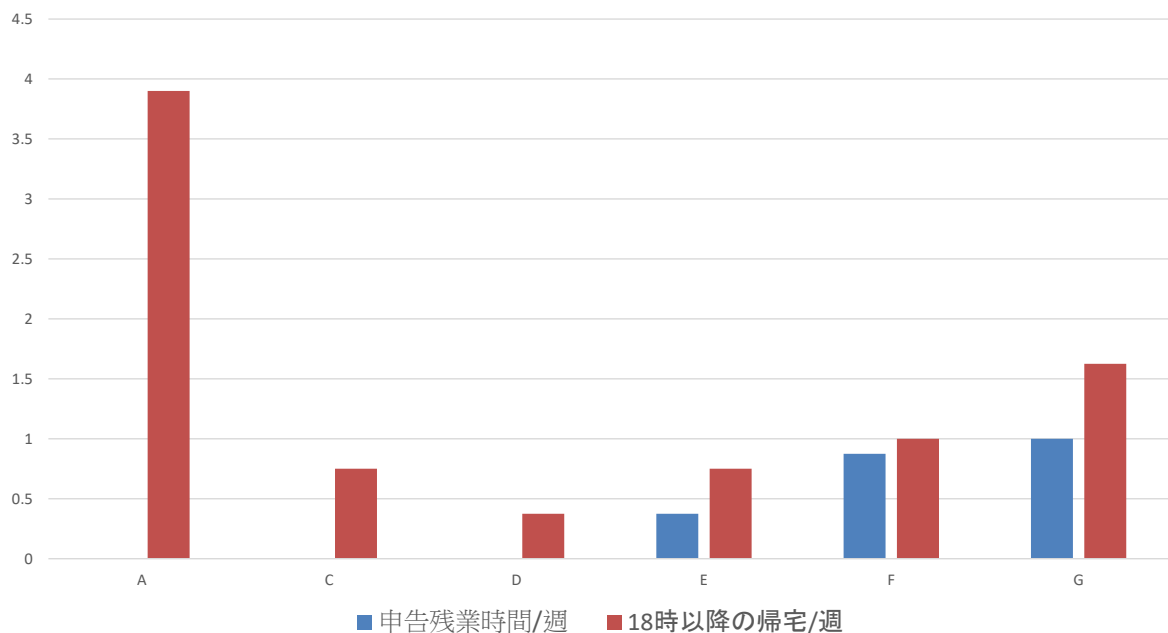
関連病院内でのレジデントの評判

- ・手術をたくさん経験できる
- ・手術の合間が少なく効率的に仕事ができる
- ・17時過ぎに帰れて、自己研鑽の時間、リフレッシュする時間を十分とれる
- ・学会発表をたくさんさせてもらえる

当院整形外科における残業調査 2020年1/4～3/1（8週間）

	age（歳代）	総残業回数	総残業時間	18時以降帰宅/8W	週平均
A	50歳代 男	0	0	31	3.9
C	40歳代 男	0	0	6	0.75
D	40歳代 女	0	0	3	0.375
E	30歳代 男	1	3	6	0.75
F	30歳代 男	3	7	8	1
G	20歳代 男	4	8	13	1.625
平均		1.3回	3時間	11回	1.4回

当院における残業調査 2020年1/4～3/1

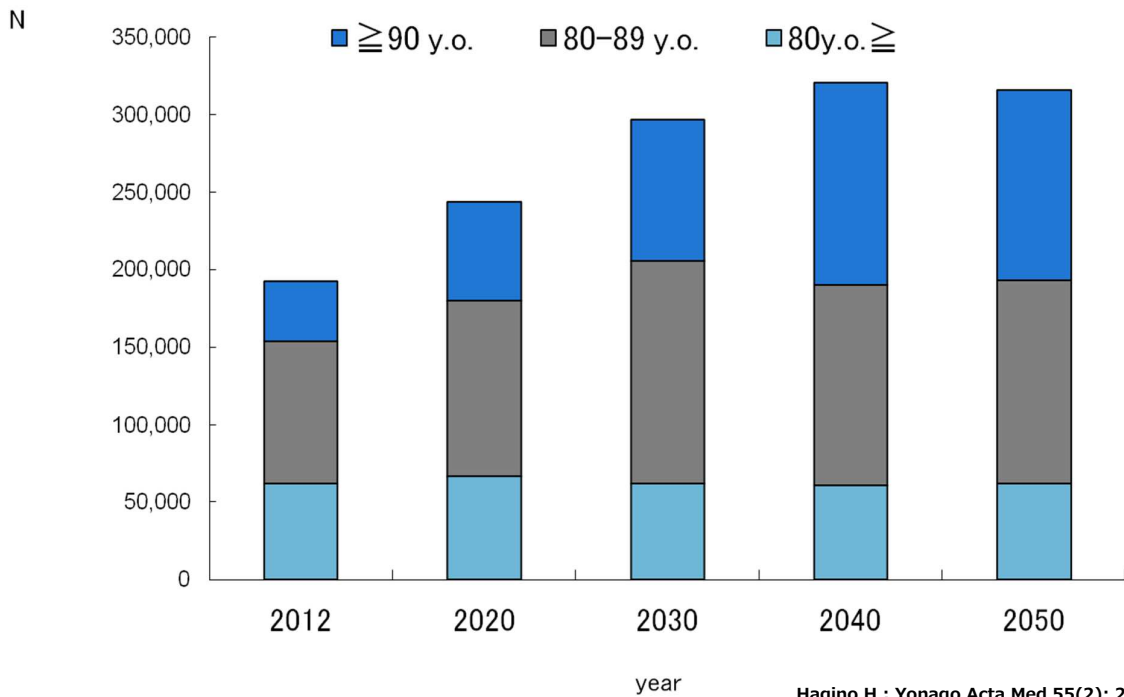


勤務医負担軽減 まとめ・考察

- 主治医制に加えチーム制を併用することで勤務終了時刻を科全体で統一し、労働時間を短縮をすることができる。
- 手術室、麻酔科医の協力により無駄な時間なく定時に手術を終了することができる。

医療秘書の活用 骨粗鬆症リエゾンサービス (OLS)

大腿骨近位部骨折患者の推移



骨粗鬆症リエゾンサービスとは？

リエゾン (liaison)とは？

フランス語で「連絡係」「連絡窓口」「つなぎ」の意

骨粗鬆症リエゾンサービス (OLS)とは？

「医師および多職種のメディカルスタッフが相互に連携しながら実施する、骨粗鬆症の予防と改善および骨折防止の取り組み」

骨粗鬆症マネージャーとは？

OLSの役割を担う骨粗鬆症に関する知識を有するメディカルスタッフ (コーディネーター)

2014年～ 認定制度 (日本骨粗鬆症学会)

甲友会版 骨粗鬆症リエゾンサービス 「骨リボン (Re・Bone) 運動」

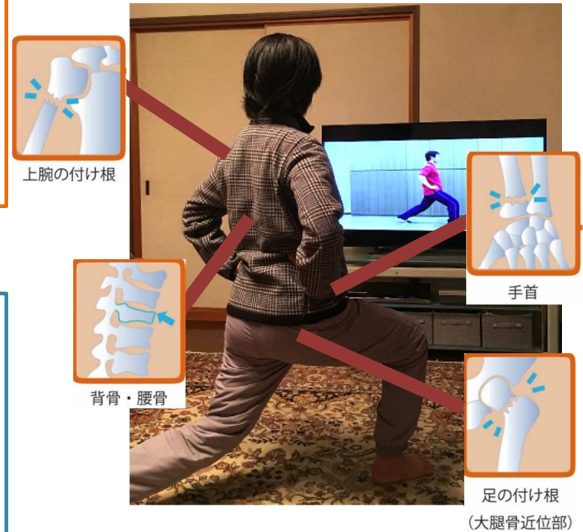
目指すもの

- * 二次骨折予防
 - ・骨粗鬆症治療の継続
 - ・ADL維持（デイケアや機能訓練特化型デイサービス、訪問リハ等を利用してリハビリを継続）
- * 一次骨折予防

活動内容

- ・ひとりの患者さんを医師・看護師・セラピスト・MSW・栄養士・薬剤師などのメディカルスタッフがチームとして連携し関わっていく。
- ・指導、教育を行い、追跡しながら関わることで、治療・ADLの維持を図る。

対象の骨折



22

骨リボン (Re・Bone) 運動

二次骨折予防

【対象】 橈骨遠位端骨折、上腕骨近位部骨折、
脊椎骨折、大腿骨近位部骨折の患者

【内容】 検査、投薬、指導 → 3年間の追跡調査

一次骨折予防

【対象】 外来新規患者、系列施設（デイケア）
骨リボン教室（公民館講座）の参加者

【内容】 FRAX®実施 → 希望者にDEXA施行 → 治療開始

23

OLSの流れ（大腿骨近位部骨折）

入院



連携パス

投薬継続

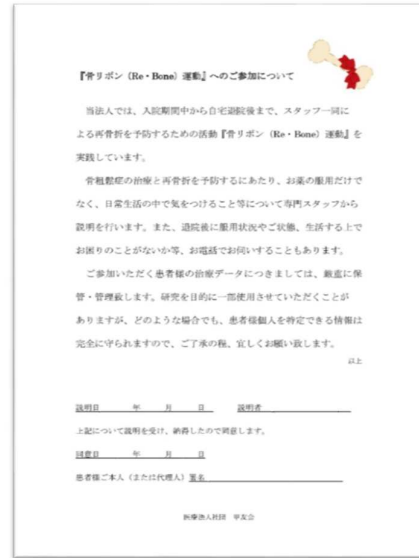
施設

投薬継続

外来

当院もしくは地域のクリニックでの投薬継続

追跡調査



医療秘書課介入によるOLSの確実な導入 (大腿骨近位部骨折ほか)

〈病棟回診でのサポート〉

医療秘書課

病棟回診へ同行し
医師と患者状態の共有

声掛け

医師

骨密度検査・薬物治療
開始の検討



〈 骨リボン患者管理表 〉

新規入院患者の
ピックアップ

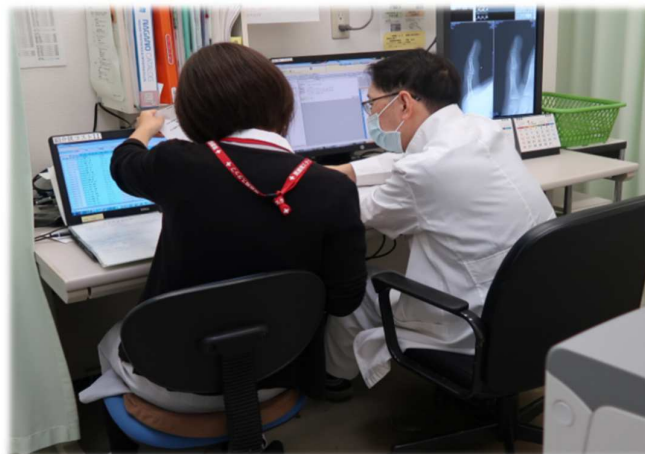
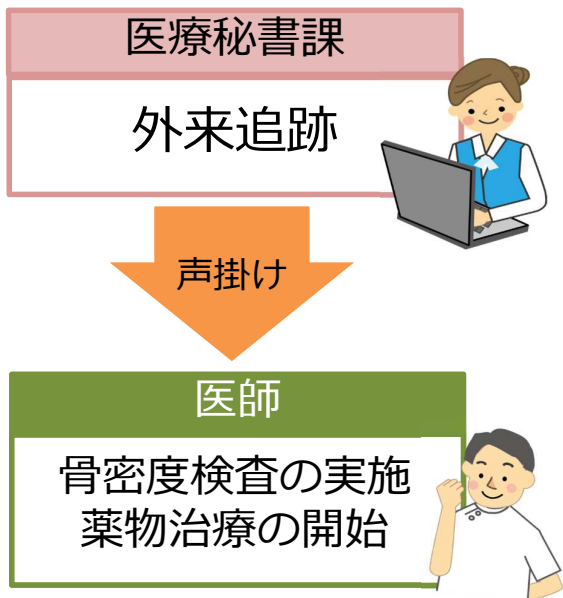
骨リボン・DEXA管理表		2019年12月 4日, 18日 2020年1月 15日, 29日													
対象(女性:50歳以上, 男性:60歳以上) ※他院での骨折疑症治療中患者も骨リボン対象とする(学会で「テラ」を使用する為) ※ベースメーカー入っている患者は除外															
2017/10/1	圧迫骨折に対し受傷時/受傷後6ヶ月CT評価開始(VAS計画)	CTオーダーは主治医確認後オーダー													
2018/11/1	大腿骨近位端骨折に対しリハビリ科にて握力測定開始(G.P)	退院までに入力する(※未入力のまま完了シートには移動させない)													
2019/4/1	FFN登録(①入力日→②DEXA→③退院→④完了)	医師確認項目は必ず主治医へ確認(※立位は介助下車椅子OKであれば「可能」で入力)													
病棟	初診日	主治医	ID	名前	年齢	病名	CT	FFN	評価シート	骨リボン	入院期間	SMI	右握力 左握力	DEXA 検査	備考
4	10/6	大野Dr			96	左大腿骨頸部骨折	退院	完了	10/7	10/6	4.2	右:11.9 左:10.9	10/21	YAM:腰椎:19% 大腿:59% →10/24リソ立位 膝のみ	
4	11/12	江崎Dr			70	右大腿骨転子下骨折	退院	完了	11/12	11/12-12/9	7.6	右:5.4 左:4.8	12/2	YAM:腰椎:87% 大腿:70% →12/27リソ立位 膝	持参薬なし
4	11/12	中村Dr			85	左大腿骨転子部骨折	退院	Inbody	11/12	11/12-12/12	確認	右: 左:	12/5	InBody確認(12/5伝え済) 未/テオ持参継続で(中村Dr確認済) YAM:腰椎:69% 大腿:38% →12/6不在の為12/9DEXA結果説明 2017.4/21同意済 5/8前腕DEXA57%リソ立位 膝/薬カ/リソ持参 12/9(月)DEXAすすめてください12/16(月)	
4	11/24	足立Dr			94	左大腿骨転子部骨折	DEXA	DEXA	11/24	11/24-	5.4	右: 左:			
4	11/30	大野Dr			95	左大腿骨頸部骨折	DEXA	DEXA	11/30	11/30-	4.6	右: 左:		12/16(月)12/23(月) 持参薬なし 監査室のためSCUへ転棟	
4	11/30	安井Dr			83	右大腿骨転子部骨折	DEXA	DEXA	11/30	11/30-	5.9	右:22.2 左:1.9		12/16(月)12/23(月) 持参薬なし	
4	11/30	大野Dr			78	右大腿骨頸部骨折	DEXA	DEXA 握力	12/1	11/30-	6.1	右: 左:		12/16(月)12/23(月) 持参薬なし	
4	12/1	大野Dr			85	左大腿骨頸部骨折	DEXA	DEXA	12/1	12/1-	確認	右: 左:		InBody確認(12/5伝え済) 12/16(月)12/23(月) 持参薬なし	
4	12/4	中村Dr			90	右大腿骨頸部骨折		12/5	未	12/4	12/4-	9.1	右: 左:	12/19(木)12/26(木) 持参薬確認 FFNJ更新依頼	
4	12/4	安井Dr			77	左大腿骨頸部骨折		12/5	未	12/5	12/4-	6.3	右: 左:	12/19(木)12/26(木) 持参薬確認 FFNJ更新依頼	

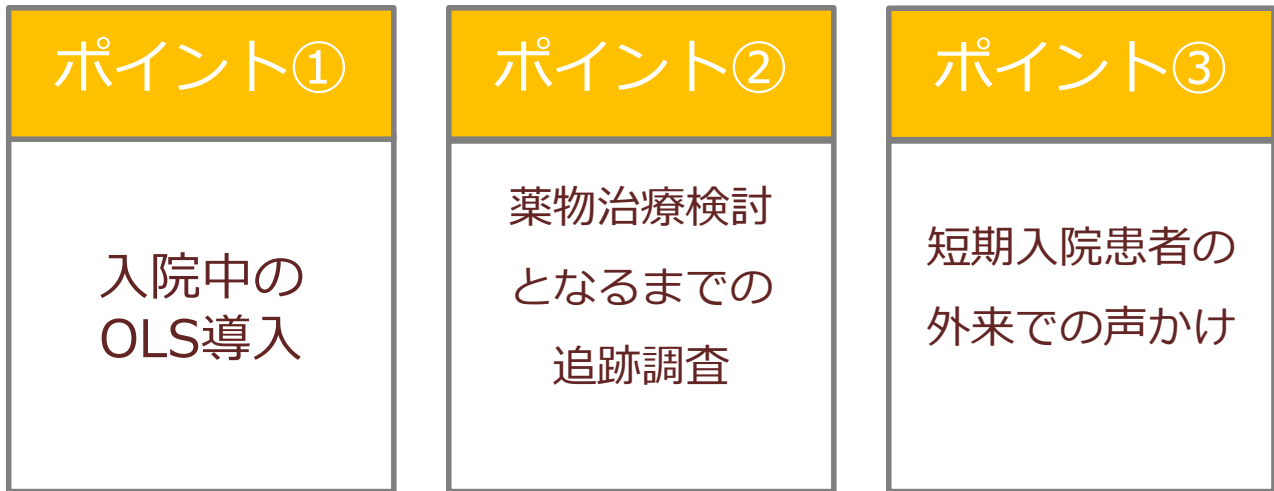
DEXA実施の
管理

持参薬の
有無

医療秘書課介入によるOLSの確実な導入 (橈骨遠位端骨折骨折などの短期入院)

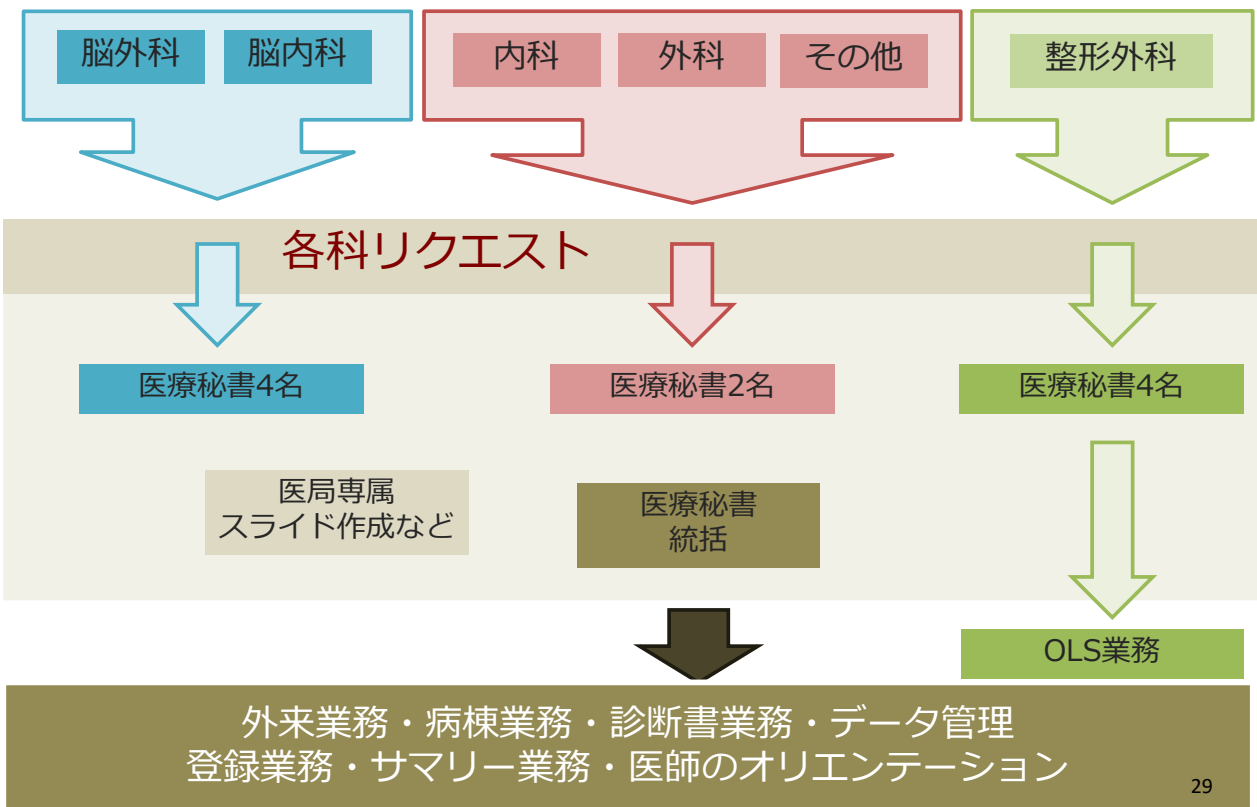
〈退院後の外来通院〉





OLS充実のための「連絡係」として最適！！

医療秘書（医師事務補助）



スタッフのモチベーション

医療秘書課へのヒアリングより

◆ 医師からの感謝の言葉

◆ 患者さんの役に立つ

医師からの依頼でデータをまとめる
 医師がそのデータを活用して 学会等で発表
 今後の治療の役に立つかも・・・

◆ 自分たちがやっていることの 成果として学会などで発表



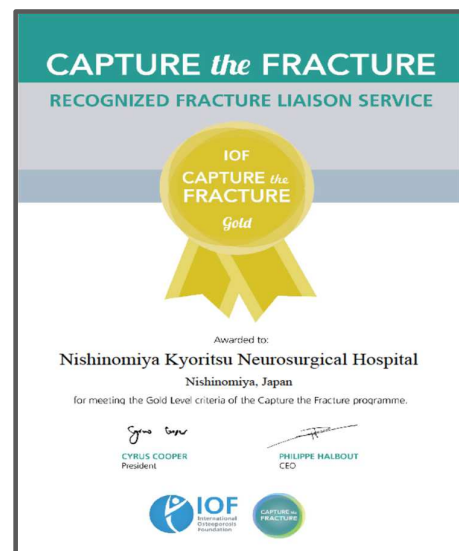
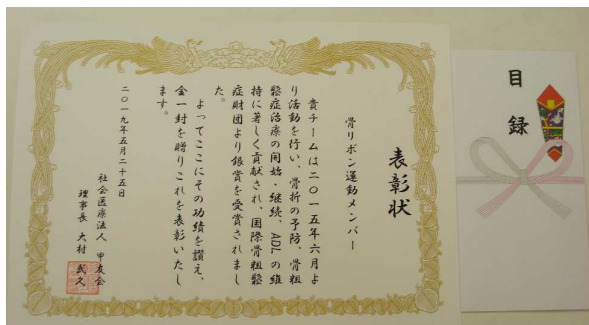
スタッフのモチベーション

医療秘書課へのヒアリングより

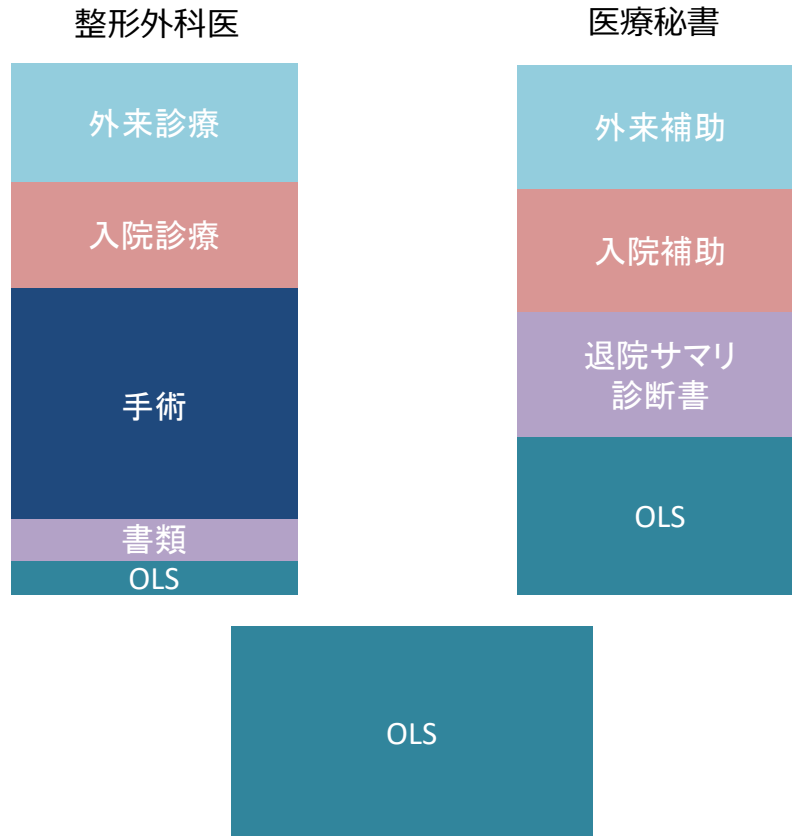
◆ メンバーであるという自覚、自信



骨リボンマーク (名札・名刺に)



整形外科医と医療秘書の業務



32

医療秘書課の活用 まとめ・考察

- 医療秘書課業務を各科の仕事内容に応じたリクエスト制にすることで効率よく医師の業務を減らすことができています。
- 各科平等ではなく、手術数や収益に応じた配置をすることが重要。

33



Thank you for your attention !

Awarded to:

Nishinomiya Kyoritsu Neurosurgical Hospital

Nishinomiya, Japan

for meeting the Gold Level criteria of the Capture the Fracture programme.

CYRUS COOPER
President

PHILIPPE HALBOUT
CEO

