

快適な労働環境 実現を

熊本のより良い医療・福祉の実現、人材育成を目指す熊本県医療人育成総合会議(実行委員長・片瀨秀隆肥後育振興会副理事長)が11月23日、熊本市中央区の熊本大医学部キャンパスで開かれ、約100人が

参加した。来春から始まる医師の働き方改革をテーマに、影響や今後の取り組みなどについて県内の医師や薬剤師ら6氏が講演。学生らによる討論もあった。

■主催/公益財団法人 肥後育振興会 ■後援/熊本日日新聞社 ■協力/高橋酒造株式会社、一般財団法人 化学及血清療法研究所



「医師の働き方改革」をテーマに開かれた第14回熊本県医療人育成総合会議＝熊本市中央区の熊本大医学部キャンパス

熊日YouTubeチャンネル
11月23日に収録した講演を熊本日日新聞社のYouTubeチャンネルで公開中です。QRコードを読み取ると、各コンテンツの動画を見ることが出来ます。



主催者あいさつ
松下 修三氏
肥後育振興会
理事長
熊本大学名誉教授



司会
片瀨 秀隆氏
肥後育振興会
副理事長
熊本大学名誉教授



座長
荻原 義弘氏
熊本大学大学院
生命科学研究所
細胞病理学講座 教授
熊本大学医学部医学科
教育・教務委員長



近本 亮氏
熊本大学病院
副院長、医療の質・
安全管理部 教授

講演① 医師の働き方改革：総論

各医療機関で労働環境の整備 必要

日本は諸外国と比べると、少人数の医師で入院・外来を担当しています。例えば医師1人当たりの入院患者数は、日本が5.5人に対し、米国は1.1人と、5倍の開きがあります。こうした中、2019年に働き方改革関連法が施行され、月45時間・年間360時間を原則とする時間外労働の上限規制が設けられました。医師については24年4月から適用され、働き方改革への対応が求められています。

厚生労働省による常勤医師の実態調査(19年)では、約6割が年間960時間、約1割が1920時間を超えて時間外労働をしていました。そこで医師の働き方改革

として、病院のタイプ別(A～C)に年間時間外労働の上限が定められました。Aは一般の医療機関で原則960時間。Bは熊本大学病院など医師を派遣する病院・救急医療機関で1860時間。ただし、35年度末を目標に、上限はAと同様になります。Cは熊本大病院など臨床・専門研修と高度技能の習得研修施設で、Bと同様に1860時間となります。また医師の健康維持のため、健康状態を別の医師がチェックする面接指導や、連続勤務を制限する休憩時間の確保も必要になりました。各医療機関で、働きやすい労働環境を整備していくことが求められます。



甲斐 豊氏
阿蘇市病院事業管理者
阿蘇医療センター院長

講演② 医師の働き方改革におけるタスクシフト/シェアの当院の取り組み

多職種で緊密な情報交換、連携を

当院ではこれまで①医師の働き方に関する意識改革②電子タグ等による出退勤管理などICT機器での労働時間管理の徹底③一定期間内で労働時間をやりくりできる「変形労働制」の採用と休憩(睡眠)時間の確保④医師労働時間短縮計画の作成一などを実践してきました。

医師から看護師へのタスクシフト/シェア(業務の移管・共同作業)には、研修で習得する専門的な知識や、技能を必要とする特定行為(38行為21区分)、手順に基づく薬剤の投与や採血・検査の実施など全7項目があります。特定行為の実施には、重症化予防や患者への迅速な介

入などの意義があり、看護師にはチーム医療における多職種連携の中心的役割が期待されています。薬剤師ができるタスクシフト/シェアとして、当院では中央手術室に専従の薬剤師を配置し、手術に必要な薬剤管理を行っています。また病棟においては、抗がん剤の無菌調製や入院時持参薬の確認・入力作業、外来では経口抗がん剤導入時の服薬指導や自己注射指導、入院前の持参薬の確認などを担当しています。タスクシフト/シェアを進めるためには、多職種による緊密なコミュニケーションや連携が必要と考えます。



平井 俊範氏
熊本大学病院 副院長

講演③ 医学教育と医師の働き方改革～医学部医学科の臨床実習の特徴と経緯

医師の業務支援 学生も積極参加を

2024年4月から実施される医学教育のモデル・コア・カリキュラムに、医師の働き方改革に関する項目が新たに加わりました。以前の患者の診療だけでなく、自分はどう働き方をし、医療提供体制とどう整合性を取っていくべきかなどの学びを求めています。

医学教育においては、「臨床実習が見学中心で習得度が高くない」「卒業前と後で学びにギャップが生じている」などの課題が指摘されています。改善策として、臨床実習前に学生の知識や技能、態度を評価する「共用試験」が実施され、診療参加型の臨床実習ができるように医

師法も改正されました。医師の働き方改革が今後の医学教育に与える影響として、教育時間の短縮などが挙げられます。一方、コロナ禍は、動画による教材の配信や、オンライン評価ツールによる学習状況の即時把握が可能という恩恵をもたらしました。これらのオンラインツールを有効活用して、4、5年生から段階的に診療に参加し、6年生は研修医のように医師の業務をサポートしながら学べば、卒業前後の学びのギャップを解消しながら、学生もタスクシェアの一端を担うことができるのではないかと思います。



吉田 素文氏
熊本大学大学院
生命科学研究所
総合医学教育学講座
教授

講演④ 薬学的思考力を磨く実務実習プランニング

「薬学的思考」備えた人材輩出へ

薬剤師の業務は年々増えており、2010年にはチーム医療への参画や病棟薬剤業務が開始。その後、薬剤師外来や周術期管理(入退院支援業務)が加わり、今後はタスクシフト/シェアに関わる業務もスタートします。かつての薬剤師の仕事は対物業務で、目線は薬に向いていましたが、今は対人業務を行っており、目線は患者さんに向いています。薬剤師の実務実習は、薬剤部内と病棟で展開しています。毎年、半年間ほど実習生を受け入れていますが、薬剤師の偏在による慢性的なマンパワー不足の中、なんとか実習を行っています。実習の効

率化のため、講義動画の学習教材としての活用や、学生との連絡ツールなどのオンライン化を進めています。その一方で、病棟実習では複数の診療科を回れる半面、1つの症例について長く学習できないのが悩ましいところです。これを補うべく小集団討議(SGD)などで学びを深めています。今後、実務実習のデジタルトランスフォーメーション(DX)化を目指していく予定です。実務実習を今後より充実させることで、全ての薬学科目を統合した「薬学的思考」を備えた薬剤師を数多く社会に送り出したいと思っています。



成田 勇樹氏
熊本大学病院薬剤部/熊本大学大学院薬学教育部
臨床薬物動態学分野
助教

講演⑤ 看護の質を担保し後輩育成を支えるリカレント教育

職種を超えた看護学生指導が効果的

看護学実習は次世代の看護系人材を育成する重要な学びの場です。臨床実習では実習指導担当者がマンツーマンで指導しますが、他にも看護管理をはじめ、介護士や薬剤師、医師、セラピスト、心理師、臨床工学技士といった方々からも指導いただくことがあります。職種を超えて学生を指導する形態のタスクシェアが、効率的で効果的な教育となる可能性を秘めていると思います。看護の領域ではこれまででも、看護師間でタスクシェアをしながら患者の療養生活を365日・24時間支えてきました。現在、医師の働き方改革で看護師へのタス

クシフト/シェアを期待されている存在が、特定行為研修を修了した看護師と、日本看護協会認定の認定看護師、専門看護師です。特定行為は、医師の手順書による指示で看護師が実施してもよい医療行為で、2020年度から特定行為研修を含む認定看護師教育が始まっています。認定看護師は認知症や脳卒中など21区分の特定看護分野で、熟練した看護技術や知識を用いて高水準の看護を提供します。この人たちがプロフェッショナルの姿勢を後輩に示し、看護の実践者としての役割のモデルとなることが期待されています。



飯山 有紀氏
熊本保健科学大学キャ
リア教育研修センター
認定看護師教育課程/
特定行為研修課程
課程長 准教授

講演⑥ 工学と医学の両面から働き方改革を支える臨床工学技士育成

多職種連携できる技士として期待

臨床工学技士は工学的素養と医学の基礎的知識を併せ持つ存在として、医療現場で業務を遂行しています。医師の働き方改革により、臨床工学技士はタスクシフト/シェアを特に期待される存在になりました。また臨床工学技士の改正に伴い、手術室などの静脈路への輸液ポンプ等の接続操作、抜針や止血、静脈路を確保する行為が臨床工学技士にも認められました。法令改正を受けて教育内容が増え、臨床実習は4単位から7単位に増加。実習で必ず実施・見学させるべき項目などが指定されました。実習を受け入れる医療

機関や養成機関では、これまで以上に効率性と効果性を考えた対応が求められるため、学生も予習復習などの自己学習に、より時間を割く必要があります。近年は人工知能(AI)を使った情報技術や、手術支援ロボットに代表される医療技術などが積極的に導入されています。臨床工学技士は、これらの新しい技術の活用を軸に多職種連携ができる人材としても期待されています。これまであまり知られない職種だった臨床工学技士にとって医師の働き方改革への取り組みは、大きな転換点になるのではないのでしょうか。



龍 則道氏
熊本総合医療リハビリ
テーション学院
臨床工学科長

総合討論

社会全体で医療人確保を/職域の枠を超えた教育実践/より効率的な臨床実習に

吉田 医学・薬学・看護学・臨床工学・放射線技師学の各領域の学生に、目指す専門職の働き方の現状認識や、どう変わればよいかなどについて述べてもらいます。土井奏恵(熊本大・医学生) 診療参加型実習でチーム医療を経験することは、さまざまな職種における学生の興味・関心を引き出すことにつながると思います。永田陸(熊本大・医学生) 働き方改革が影響する医療関係者だけでなく、患者への理解も促す必要があると考えます。坂崎友香(熊本大・薬学生) 先生方の話で、多職種連携と変化への対応力が必要なことが分かりました。学生もタスクシフト/シェアへの理解が必要でしょう。坂井太一(熊本大・薬学生) 病院で働く薬剤師と薬局で働く薬剤師との業務格差の拡大が懸念されます。病院での実習の効率化がさらに重要になると思いました。

森真悟(熊本保健科学大認定看護師教育課程・研修生) 診療するのは医師ですが、患者と接する看護師も、症状などから状態の変化に気付く臨床推論力がなければいけません。白井幸乃(熊本保健科学大認定看護師教育課程・研修生) 医師の勤務上限の制定を目前に、各職種のタスクシェアが重要で

す。在宅医療も考えると、今後は特定行為の範囲拡大が急務です。内藤純(熊本総合医療リハビリテーション学院・臨床工学生) 実習を受け入れる医療機関で実習担当者の時間外労働が増えているようです。医療機器の清掃や材料の運搬、ベッドメイクなど、学生が手伝えることもあると思います。亀丸紗耶加(熊本総合医療リハビリテーション学院・臨床工学生) 遠隔診療など情報通信機器を使った医療面で臨床工学技士の活躍の場が広がれば、医師の負担軽減につながるのではないのでしょうか。山口優馬(熊本大・放射線技師学生) 医師や看護師でなくとも静脈路確保や抜針などができるようになることは大きな変化です。その事前学習などを看護師と合同で実施できるとよいと思いました。綾部姫菜乃(熊本大・放射線技師学生)

放射線技師の教育課程は座学が多く、患者に接する機会が少ない状況です。タスクシフトに伴う実習を増やせないでしょうか。吉田 登壇された先生方からご意見を。甲斐 働き方改革が進むことで救急救命に携わる医師が不足し医療が停滞しないよう、社会全体で医療を支える仕組みづくりをしていかなければなりません。平井 研究や教育が圧迫されないよう、国からの支援も含め社会全体で医療人を確保する方策が必要でしょう。議論を重ねて解決策を模索することが重要です。成田 今後は職種の垣根を越えた教育が必要です。薬剤師の仕事への理解を促し、病院薬剤師の仕事にもっと興味を持ってもらえるよう努力したいと思います。飯山 タスクシフトを考えるためにも、他職種の教育がどのように行われているのかを理解する必要があります。学生の皆さ

んの意見を聞き、認定看護師の活躍をもっと伝えなければならぬと感じました。龍 学生の皆さんの高い学習意欲が伝わってきました。働き方改革が始まれば、これまで通りでなく、さらに効率的・効果的な教育が求められると認識しました。山本哲郎(肥後育振興会前副理事長) 今の医療には遺伝子解析なども入り、医療人には広範な基礎医学的知識が求められています。それを十分学べるようにし、臨床実習は効率化させ、卒業研修制度の充実を図る必要があると思います。近本 タスクシフト/シェアでは医師の指示の下で行う業務が目まぐるしくありますが、実際の医療現場では他の職種を尊敬し、各職種が医師と同等の立場で、チームとして医療に向き合う必要があります。吉田 職種を超えた教育や基礎医学教育を充実させることも必要です。それをどう実現するかが今後の宿題になりました。皆さんのご意見を今後の検討課題にしていきたいです。(敬称略)



総合討論で意見交換した医学部や薬学部の学生ら